



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCU 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Brenda Desiree TORRES MONTAÑEZ

ASESORES

Flor de María ALVARADO RODRÍGUEZ

Mirtha Ebel RIMACHY MALAVER

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Torres B. Influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCU 380A en los conocimientos y actitudes de las púerperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

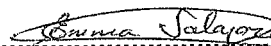
El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

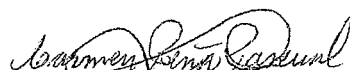
BACHILLER: **TORRES MONTAÑEZ BRENDA DESIREE**

Cuyo título es: **INFLUENCIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN VIDEO SOBRE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCu 380A EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO "E" DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ABRIL 2016.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

..... **MUY BUENO**

..... **Dieciocho** **18**


.....
MG. OBST. EMMA F. SALAZAR SALVATIERRA
C.O.P. 0730
PRESIDENTE


.....
LIC. OBST. CARMEN TEOFILA PEÑA PASCUAL
C.O.P. 0799
MIEMBRO


.....
LIC. OBST. DORA NANCY RODRIGUEZ MICHUY
C.O.P. 3978
MIEMBRO


.....
MG. OBST. FLOR DE MARIA ALVARADO RODRIGUEZ
ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA


.....
Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 05 de agosto del 2016

Agradecimiento

Agradezco a mi familia:

Por contar con su apoyo incondicional; son lo más valioso que tengo, los amo.

Agradezco a Dios:

Quien siempre nos acompaña y bendice día a día.

Agradezco a mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia:

Maestras que marcaron mi vida, fortalecieron mi camino y me enseñaron a amar mi hermosa profesión; la ciencia y pasión que significa ser obstetra.

Dedicatoria

A mi abuelita Claudia:

Por cuidarnos y guiarnos con amor y sabiduría.

A mi familia:

Todos mis logros son para ustedes.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	18
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO.....	18
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	19
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	20
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIONES.....	48
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
VIII. ANEXOS	58

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCU 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.

METODOLOGÍA: Estudio cuasi-experimental, prospectivo de corte longitudinal, con un grupo experimental y un grupo control. Para la realización de este trabajo se tuvo una muestra de 100 puérperas del servicio “E” de 20 a 44 años del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se utilizó una base de datos en Microsoft Excel 2013 y se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y porcentajes. Para la significancia estadística se tomó la prueba de McNemar. Además para la contrastación de la hipótesis de la investigación, se utilizó la prueba Q de Cochran.

RESULTADOS: En el estudio, la mayoría se halla entre los 28-35 años (48% control; 60% experimental); de estado civil, convivientes; de ocupación, ama de casa; con grado de instrucción, secundaria; y procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho. Respecto a los conocimientos, se obtuvo 100% de desaprobados antes de la intervención basada en video, 10% al final de la intervención y 22% a la semana de culminada ésta. Respecto a las actitudes, el 100% presentó una actitud desfavorable antes de la intervención basada en video, 30% al final de la intervención y 28% a la semana de culminada ésta. El análisis por medio de la Prueba Q de Cochran; determinó que la intervención educativa basada en video sí influye positivamente en los conocimientos y actitudes de las puérperas. Los resultados fueron estadísticamente significativos $p < 0.05$.

CONCLUSIÓN: La intervención educativa basada en video influyó positivamente sobre los conocimientos y actitudes frente al dispositivo intrauterino de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.

PALABRAS CLAVES: Intervención educativa, video educativo, conocimientos, actitud, anticonceptivos y dispositivo intrauterino.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the influence of an video-based educational intervention on TCu 380A intrauterine device in knowledge and attitudes of puerperae the "E" service Maternal Perinatal Institute National in April of 2016.

METHODOLOGY: quasi- experimental study, prospective and slitting, with an experimental group and a control group. To carry out this study a sample of 100 puerperaes the "E" service from 20 to 44 years of the National Maternal Perinatal Institute was held. A database in Microsoft Excel 2013 was used and uses the SPSS version 15.0 program. For the analysis of qualitative variables absolute frequencies and percentages were estimated. For statistical significance McNemar test was taken. In addition to the testing of the hypothesis of the research, Cochran Q test was used.

RESULTS: In the study, the age range is between 28-35 years (48% control; 60%, experimental); marital status, cohabitants; occupation, housewife; with level of education, secondary; and from the San Juan de Lurigancho. For knowledge, 100% disapproved before the video -based intervention, 10% and 22 % at the end of a week was obtained. Regarding attitudes, 100 % had an unfavorable attitude before the video -based intervention, 30 % and 28 % at the end of the week. The analysis by the Cochran's Q test; It determined that the video-based educational intervention itself positively influences the knowledge and attitudes of postpartum women. The results were statistically significant $p < 0.05$.

CONCLUSIONS: The video-based educational intervention positively influenced on knowledge and attitudes towards intrauterine device of the puerperae the "E" service Maternal Perinatal Institute National in April of 2016.

KEYWORDS: video-based educational intervention, educational video, knowledge, attitude, contraceptives and intrauterine device.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es una primera condición para el acceso potencial a la práctica anticonceptiva. El Ministerio de Salud establece en uno de los objetivos; determinar el uso de materiales y recursos en las actividades de orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva, para brindar una atención de calidad. Sin embargo, con frecuencia no se hace consejería y entrega de métodos anticonceptivos después de un evento obstétrico (parto o aborto).^{1 y 2}

La incorporación de medios audiovisuales a los contextos educativos tiene características de convertirse en una enseñanza de calidad, pues ofrecen mayor variedad de experiencias y mayores posibilidades de descodificar y, en otros casos, de interactuar con la realidad. Dentro de los medios de enseñanza audiovisuales y de nuevas tecnologías se destaca el video, el cual se ha valorado como medio comunicativo y se está convirtiendo rápidamente en una opción atractiva para muchos educadores. El video educativo es uno de los medios didácticos que, adecuadamente empleado, sirve para facilitar la transmisión de un contenido educativo completo y la asimilación de la comprensión y la retención del contenido. Además permite transmitir en poco tiempo un contenido lineal.³

El proceso de enseñanza aprendizaje de las ciencias médicas se ve favorecido por el desarrollo de videos soportados en DVD, pues permite desarrollar videos interactivos. Son muy claros los mitos que existen acerca del dispositivo intrauterino, pues más de una mujer señala que es un método abortivo, que “falla mucho” y que produce infecciones. Los dispositivos intrauterinos, cuyo prototipo en el Perú es la TCU 380A, es el de mayor costo-beneficio al ser su duración hasta de 12 años, con una alta eficacia. Su acción anticonceptiva resulta en la reacción inflamatoria que genera, lo cual lleva a una menor viabilidad de los espermatozoides y los ovocitos. Además, la solicitud de extracción proporciona una oportunidad para la atención previa a la concepción; importante ya que, la capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.^{3, 4, 5, 6, 7 y 8}

Estudios nos muestran que hay buenos resultados referentes a la aplicación del video educativo, entre los cuales destacan:

Garbers S. Chiasson MA. Baum R. Tobier N. Ventura A. y Hirshfields S. realizaron un estudio en el 2015, EE.UU. titulado: “Póntelo y Despreocúpate: La evaluación en línea de un video educativo basado en teoría del dispositivo intrauterino en Inglés y Español”, donde se encontró que antes de ver el video, un tercio nunca había oído hablar de un dispositivo intrauterino (DIU). Sin embargo, resultó que el conocimiento sobre el dispositivo intrauterino aumentó significativamente después del video (en general, y entre todos los subgrupos analizados). Y en cuanto a la intención, después de ver el video, era 36% "muy probable" y 27% "algo probable" obtener un dispositivo intrauterino (DIU) en los próximos 3 meses. Incluso entre las mujeres que no habían oído hablar de un dispositivo intrauterino antes del video, el 28% informó posteriormente que era "muy probable" obtener un dispositivo intrauterino.⁹

Gilliam M, Martins S, Bartlett E, Mistretta S y Holl J. Publicaron en el 2014: “Desarrollo y prueba de una “aplicación” en la sala de espera para el asesoramiento anticonceptivo en una clínica de planificación familiar del Título X”. El estudio reveló que el asesoramiento anticonceptivo estaba limitado por la falta de tiempo, el no-uso de folletos en las salas de espera y el fracaso para aconsejar a todas las mujeres. Por ello, realizaron una intervención por medio de una tableta portátil (Tablet PC) con una aplicación (app) para usarla por 15 minutos (la cual contenía videos, textos e imágenes) para fomentar el interés y el conocimiento de anticoncepción reversible y de larga duración. Este estudio demuestra que una aplicación (app) puede ser muy aceptable, informativo, y fácilmente integrado para su uso. Las mujeres habían aumentado el conocimiento, la conciencia y el interés en la anticoncepción altamente eficaz, incluso antes de reunirse con un proveedor de atención médica. Además señalan que las aplicaciones podrían ser un mecanismo para implementar información educativa basada en la evidencia oportuna y, teniendo en cuenta el tiempo de consejería limitada, son breves intervenciones prometedoras para llegar a un gran número de mujeres.¹⁰

Wall K, Vwalika B, Haddad L, Htee Khu N. H, Vwalika Ch, Kilembe W, et. al. Publicaron en el 2013: “Impacto de la promoción de anticonceptivos a largo plazo sobre la incidencia del embarazo: un ensayo controlado aleatorio entre las parejas VIH positivas en Lusaka, Zambia”. Se encontró que el uso de anticonceptivos al inicio del estudio fue bajo; Sin embargo, la exposición a una intervención basada en vídeo que proporciona información sobre: los métodos anticonceptivos (“métodos”) y de planificación de futuras conductas deseables (“motivacional”); aumentó drásticamente la absorción de los métodos anticonceptivos modernos. Antes de las intervenciones, hubo un uso insignificante de métodos anticonceptivos a largo plazo (4,0%). Entre las parejas que vieron tanto el video “métodos” como el “motivacional”, el número de usuarios con el dispositivo intrauterino aumentó (23,8 %), un aumento que no se vio en los otros grupos.¹¹

Pazol K, Zapata L, Tregear S, Mautone-Smith N, Gavin L. Realizaron una revisión sistemática en el año 2015 titulada: “Impacto de la educación anticonceptiva en el conocimiento de anticonceptivos y la toma de decisiones”, donde evaluaron las intervenciones educativas sobre anticonceptivos para guiar las recomendaciones nacionales sobre los servicios de planificación familiar de calidad. Los resultados demuestran que el modo de entrega de educación anticonceptiva a través de audios o videos; tuvo impacto positivo significativo ($p < 0.05$) sobre el conocimiento (riesgos, beneficios y el uso correcto del método). Estos hallazgos pertenecen a 5 de los 5 estudios analizados donde no tuvieron entrada de un profesional de salud. Y 3 de los 4 estudios analizados donde la información fue facilitada por un profesional de salud. Además, los resultados demuestran que la educación anticonceptiva a través de audios o videos; tuvo impacto positivo significativo ($p < 0.05$) sobre las actitudes (actitudes positivas sobre la anticoncepción). Estos hallazgos pertenecen a 2 de 5 estudios analizados donde no tuvieron entrada de un profesional de salud. Y 1 de los 4 estudios analizados donde la información fue facilitada por un profesional de salud.¹²

Es por ello que, el video con sus elementos conformadores, como son la imagen, la palabra y el sonido, junto con sus importantes características como la transportabilidad e integrabilidad, lo convierten en un soporte de mensajes idóneo para establecer un nexo de comunicación directa entre el personal de salud y la usuaria. Además, genera la posibilidad de incrementar la información, motivar y ofrecer una presentación más atractiva y didáctica.

La importancia de utilizar este recurso es superar el modelo tradicional de transmisión de conocimientos y habilitar un sistema que permita un aprendizaje autónomo y flexible en las mujeres. Además, se pretende contribuir, a reforzar el material de lectura (folletos), a proporcionar una mejor integración de distintos estilos de aprendizaje y a aumentar la motivación y el entusiasmo por la anticoncepción; que cumple un rol fundamental en la salud sexual y reproductiva. La orientación del video cumple con la función primordial de adquisición de conocimiento, con la idea de aclarar conceptos y realizar una síntesis de ideas esenciales respecto al dispositivo intrauterino.

Los beneficiarios resultantes de la investigación serán: Las mujeres, ya que, no solo incrementarán conocimientos para su propio beneficio, sino que se convertirán en agentes de cambio para sus familias. Los proveedores de salud, además de enriquecer la orientación/ consejería, les servirá de motivación para realizar más intervenciones educativas que refuercen la promoción en salud. La institución (Instituto Nacional Materno Perinatal) que podrá hacer uso de los recursos (televisores) con videos educativos para informar a las mujeres en los ambientes. Y finalmente servir de antecedente a futuras investigaciones.

Con el fin de mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje y de acuerdo a la problemática planteada anteriormente, es preciso determinar la influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino en los conocimientos y actitudes de las púerperas.

El aprendizaje como acto eminentemente humano, se trata de una serie de procesos biológicos y psicológicos que ocurren en la corteza cerebral que, gracias a la mediatización del pensamiento, llevan al sujeto a modificar su actitud, habilidad, conocimiento e información, así como sus formas de ejecución, por las experiencias que adquiere en la interacción con el ambiente externo, en busca de dar respuestas adecuadas. El proceso de adquisición del conocimiento no concluye nunca y puede nutrirse de todo tipo de experiencias.¹³

La incorporación en el proceso pedagógico de recursos y estrategias, es una herramienta que va a permitir intervenir positivamente en el interés y la motivación. El video educativo es un medio de gran eficacia si se lleva a cabo su aplicación en el contexto y con presencia de elementos significativos que indiquen una relación directa entre sus contenidos, el programa y quienes lo imparten. Puede plantearse bajo distintas perspectivas; según la modalidad de uso y la función didáctica: puede ser un video lección, un programa motivador o un video de apoyo. Además tiene múltiples y variadas funciones: motivador, informativo, investigador, evaluativo.^{3 y 13}

A través del video; la imagen, el texto y el audio en su conjunto, aumentaría la calidad de la comunicación. Esto se apoyaría en dos teorías del uso de más de un canal de comunicación en la enseñanza aprendizaje: La teoría de la señal/ adición (Severin 1967) que demuestra que aprender es más eficaz cuando los estímulos o números de señales disponibles aumentan, y la teoría del código dual (Paivio 1991) que dice que la información apoyada por lo auditivo y visual aumenta la memoria y por consiguiente la retención de conceptos.³

La realización de vídeos educativos define un objeto de aprendizaje reutilizable, pues la unión de las modernas tecnologías audiovisuales y de las TIC, permiten producir excelentes materiales pedagógicos.¹⁴

Por su propia naturaleza permite adicionalmente las ventajas de:

- Facilidad de acceso y distribución. Ya sea sobre soporte físico (CD, DVD, memorias flash-drive...) o a través de Internet.
- Multiplicidad de plataformas de reproducción: En terminales fijos (TV) como portátiles (notebook, smartphone, tablet PC, reproductor MP4, etc.).
- Facilidad de generación y edición: A partir de diferentes materiales fuente (fotografías, textos, películas, animaciones, música, voz, etc.) y sin necesidad de utilizar recursos muy costosos (simplemente un ordenador personal y el software de edición no-lineal de vídeo adecuado) se puede generar un material pedagógico de excelente calidad que pueda ser re-editado ulteriormente para acomodarlo a diferentes escenarios de utilización.¹⁴

Respecto a la intervención educativa, esta es un conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.¹⁵

Así mismo, el presente trabajo está guiado por el Modelo Didáctico Operativo; modelo inspirado en el estructuralismo y constructivismo del conocimiento según la teoría de Jean Piaget. Hoy se acepta que son necesarios en toda acción didáctica. Posee cinco componentes: 1) Las experiencias vivenciales, a partir del enfrentamiento por situaciones reales y situaciones simuladas en relación con el tema u objeto de conocimiento, este componente busca que los individuos den a conocer sus habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos con los cuales asimilan los objetos y fenómenos físicos, biológicos, antropológicos y psicológicos y sociales con los que interactúan; 2) Conceptualizaciones y reflexiones, a partir de la toma de conciencia, de las escritas o los marcos conceptuales con los cuales

ellos integran experiencias técnicas, científicas y culturales en el interior de esquemas mentales que le dan o proporcionan significado a lo vivenciado, a lo experimentado y manipulado, este componente es el más relacionado para solucionar los conflictos; 3) Documentación, se busca confrontar con las explicaciones, teorías y modelos ya elaborados por la ciencia, el arte, la tecnología o el conocimiento universal. La confrontación debe hacerse en relación con las experiencias y las reflexiones previas. Se recupera aquí el papel de los medios y ayudas didácticas; 4) Ampliación, se profundiza en la documentación proporcionada. Se recupera la información existente en relación con: La evolución histórica de las explicaciones proporcionadas sobre el contenido o tema de la enseñanza, la integración del tema visto con otros temas y la presentación de un enfoque actual contrario por lo menos distinto al utilizado. Todas ocurren espontáneamente en el transcurso. Y 5) Aplicación, se reserva en el Método Didáctico Operativo para que utilicen sus conocimientos adquiridos en el desarrollo de ejercicios y de proyectos.¹⁶

El conocimiento, se ha definido como un proceso en el cual se relacionan un sujeto cognoscente (quien conoce) con un objeto de conocimiento (aquello que se conoce) lo que da como resultado un producto mental nuevo, llamado conocimiento. En la literatura, el conocimiento es comúnmente visto como una condición previa necesaria, aunque no suficiente, para el comportamiento de una persona (Fraj et al. 2004; Kaiser y Fuhrer 2003). Los autores confirman el poder predictivo del conocimiento aunque concluyen que, por sí solo, este conocimiento, no se traduce en un comportamiento, sino que su efecto es indirecto (Bamberg y Möser 2007).^{17 y 18.}

La actitud, Allport (1935) consideró a la actitud como un estado mental o neuronal de predisposición, organizado a través de la experiencia, que tiene una influencia directa y dinámica sobre las respuestas del individuo a todos los objetos o situaciones con los que está relacionado. La concepción de actitud más generalizada hasta el momento actual pareciera ser la formulada por Katz y

Scotland (1967) y actualizada por Krech y Crutchfield (1962), consta de los componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.^{19 y 20}

- El componente cognitivo: Creencias que se tienen acerca de un objeto, con base en el conocimiento que se tenga del mismo. Sin embargo, las creencias evaluativas (creencias acerca de las cualidades deseables e indeseables, aceptables o inaceptables y buenas o malas) parecen ser las más importantes para la actitud como concepto de disposición.
- El componente afectivo: Aspecto de mayor importancia en una actitud (Fishbein, 1965). Por lo general, se le toma como la respuesta emocional asociada con una categoría cognoscitiva a un objeto de la actitud. Este componente se forma a través de los contactos que hayan ido ocurriendo entre la categoría y ciertas circunstancias placenteras o desagradables.
- El componente conductual: Acto de la conducta que probablemente exhibirá un individuo en presencia de ciertos estímulos. Este componente permite anticipar la conducta que mostrará un individuo cuando se enfrenta con el objeto de la actitud.¹⁹

Referente al dispositivo intrauterino tenemos que son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo. Es de plástico flexible (que se compone de polietileno con sulfato de bario para mejorar su visibilidad radiográfica), en forma de T (mide 32 mm horizontalmente y 36 mm verticalmente) rodeado de alambres de cobre (380mm²) y tiene dos hilos que se extienden desde la base del tallo. Es uno de los métodos más eficaces y perdurables. Tasa de falla: De 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso. Los estudios han encontrado que el TCu-380A funciona durante 12 años.^{4, 5, 8 y 21.}

Las acciones principales de los dispositivos intrauterinos son de tipo anticonceptivo, no abortivo. Su mecanismo de acción es el resultado de la interferencia que sufre el endometrio, consistente en la sustitución de células específicas del tejido por las de la reacción inflamatoria aséptica que genera el

dispositivo intrauterino, como cuerpo extraño que es, lo cual lleva a una menor viabilidad de los espermatozoides y los ovocitos.^{1, 8 y 22}

Los efectos beneficiosos son: Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo. No interfiere con el coito. Su extenso uso lo hace rentable. Insertado, no supone más gastos. Son ampliamente reversibles y no se altera la fecundidad. Una vez retirado, la mujer puede quedar embarazada tan pronto como otra. No hay mayor riesgo de neoplasias del aparato genital o las glándulas mamarias y se vinculan con menor riesgo de cáncer endometrial. A menudo son útiles en pacientes en las cuales se necesita evitar la exposición a hormonas. Una solicitud de extracción proporciona una oportunidad para la atención previa a la concepción.^{4, 5, 6, 8, 23 y 24.}

Los efectos adversos que pueden presentarse son cambios en su patrón de sangrado: La cuantía de la hemorragia menstrual aumenta. Los calambres son comunes en los primeros 3 a 6 meses, aunque este efecto disminuye con el tiempo. Riesgo de posible anemia Perforación uterina: Puede ocurrir clínicamente aparente o silente. Casi todas ocurren, o al menos se inician, en el momento de la inserción. Expulsión del DIU: Es más frecuente durante el primer mes. Infección: El riesgo de infección aumenta sólo durante los primeros 20 días que siguen a su inserción. Dolor intenso en el abdomen inferior: (Sospecha de EPI: La inserción del dispositivo tiene escaso riesgo de producir enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). Y Sospecha de Ectópico: El TCU 380A reduce significativamente el riesgo de desarrollar un embarazo ectópico. Sin embargo, cuando una mujer se embaraza mientras está utilizando el dispositivo intrauterino, la probabilidad de un embarazo ectópico aumenta). Embarazo con dispositivo intrauterino *in utero*: Si el embarazo es intrauterino y diagnosticado en el primer trimestre, debe retirarse si la eliminación se puede lograr. Una vez que el feto es viable, no se sabe si extraerlo o dejarlo colocado. Las mujeres deben ser informadas que no se enfrentan a un mayor riesgo de anomalías fetales (no existe evidencia de malformaciones fetales).^{4, 5, 8, 23 y 25.}

Casi todas las mujeres pueden utilizar el DIU de manera segura y eficaz: Hayan tenido hijos o no (La nuliparidad nunca ha sido una contraindicación para su uso), tengan cualquier edad (incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años), hayan tenido recientemente un parto (incluso si fue por cesárea), un aborto o una pérdida de embarazo (sin evidencia de infección), estén amamantando, realicen trabajo físico intenso, hayan tenido un embarazo ectópico, hayan tenido una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), estén infectadas con VIH o con SIDA y estén en terapia antirretroviral y evolucionando bien y mujeres con problemas médicos (hipertensión, diabetes, disfunción de la tiroides, trasplante de órganos, problemas de vesícula e hígado, cáncer de mama, epilepsia, obesidad, tabaquismo, antecedentes de accidente cerebro vascular o infarto de miocardio).^{4, 5, 8, 23, 25 y 26.}

Existen ciertas contraindicaciones: Absolutas como.- Embarazo, posparto: Sepsis puerperal. Post-aborto: Aborto séptico, sangrado vaginal de etiología desconocida, enfermedad trofoblástica gestacional: Niveles elevados de β hCG, cáncer cervical, cáncer de endometrio, anomalías anatómicas: Cavity uterina distorsionada, EPI actual, ITS: Cervicitis purulenta o infección por clamidia o gonorrea, tuberculosis pélvica, anomalías patológicas: a) Enfermedad de Wilson y b) Alergia al cobre.²⁴. O relativas como: Posparto > 48 horas a <4 semanas, enfermedades reumáticas: Lupus Eritematoso sistémico, Trombocitopenia severa, enfermedad trofoblástica gestacional: Niveles reducidos de β hCG, cáncer de ovario, mayor riesgo de ITS, SIDA (excepto pacientes clínicamente bien con terapia ARV).²⁷

Además, la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) actualmente clasifica a los dispositivos intrauterinos como medicamentos. Como tales, los fabricantes deben ofrecer información escrita sobre el producto, para que las mujeres lean antes de su colocación. Asimismo, se necesita un formato de consentimiento informado firmado que incluya una lista de riesgos y beneficios. Siempre debe ser insertado y extraído por personal capacitado (Médico y obstetra).^{8 y 24}

En cuanto al seguimiento, toda persona puede asistir cuantas veces considere necesario. Se recomienda una consulta de seguimiento después de la primera menstruación o entre 3 y 6 semanas después de la colocación del dispositivo intrauterino. Los controles siguientes serán cada año. La extracción del dispositivo intrauterino, puede hacerse en cualquier momento del mes. Si la mujer lo solicita, cualesquiera sean sus razones, médicas o personales, el proveedor no debe negar ni postergar la extracción del DIU.^{5, 21 y 24}

Ante lo mencionado, nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016?, la cual lograremos contestar después de cumplir los siguientes objetivos de investigación.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.

Objetivos Específicos

- a) Comparar los resultados de los conocimientos en el grupo experimental y control, antes y después de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- b) Comparar los resultados de las actitudes en el grupo experimental y control, antes y después de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.

- c) Comparar las diferencias entre conocimientos y actitudes, en el grupo experimental y control, antes y después de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en las púérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Definición de Términos:

- Intervención educativa: Conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa.
- Video educativo: Medios didáctico que sirve para facilitar la transmisión de un contenido educativo completo y la asimilación de la comprensión y la retención del contenido. Además permite transmitir en poco tiempo un contenido lineal.
- Influencia: Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de alguien.
- Conocimiento: Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.
- Actitud: Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.
- Indiferente: Que no muestra una actitud positiva ni negativa hacia determinada cosa o persona.
- Dispositivo intrauterino: Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.
- Puerperio: Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de la Investigación

El Diseño de la Investigación es cuasi- experimental, con un pre-test y dos post-test, con un grupo experimental y control, prospectivo y longitudinal.

2.2. Población de Estudio

La población estuvo conformada por las puérperas atendidas en el servicio de hospitalización “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016.

2.3. Muestra de Estudio

Unidad de Análisis: Puérpera atendida en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.

Tamaño Muestral: El tamaño muestral estuvo conformado por 100 puérperas atendidas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.

Tipo de Muestreo: No probabilístico, por conveniencia en el mes de Abril, se determinó que 50 pertenecen al grupo control y 50 al grupo experimental. Y todas cumplieron con los criterios de inclusión de la muestra.

Criterios de Inclusión:

Mujeres adultas en edad reproductiva (20 a 44 años) en condición de puérpera.

Puérperas de parto vaginal

Puérperas que deseen participar en el estudio.

Puérperas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Puérperas de parto por cesárea.

Puérperas con problemas psiquiátricos o desordenes de la conducta.

Puérperas que tengan algún tipo de impedimento para expresar sus ideas.

Puérperas que no reciban atención estándar en planificación familiar en el servicio.

Criterios de Eliminación:

Puérperas que no realicen correctamente el instrumento.

Puérperas que no regresen para la evaluación post-test.

2.4. Descripción de Variables**Variable independiente:**

Influencia de un Intervención educativa basada en video

Variable dependiente:

Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino

Actitudes frente al dispositivo intrauterino

Variables intervinientes:

Edad: Identificado por años cumplidos

Estado Civil: Identificando si es soltero, casado, conviviente, viuda u divorciada.

Grado de instrucción:

Ocupación: Identificado por la actividad laboral, sea esta de índole profesional o no que realiza la persona y por consiguiente percibe una retribución económica, con la cual solventa sus diferentes gastos.

Lugar de Residencia: Identificado por el distrito donde reside actualmente, pudiendo ser este perteneciente a Lima o el Callao.

2.5. Técnicas e Instrumentos

Para el estudio se tomó en cuenta dos métodos: el primero estuvo referido al método de investigación y el segundo al método pedagógico.

1. En el método de investigación se aplicó el método cuasi-experimental a través de la intervención educativa basada en video realizando el pre-test y los post-test.
2. En el método pedagógico se empleó el modelo didáctico operativo de Bustos (MDOB), teniendo en cuenta la metodología constructivista.

Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, los datos serán recolectados a través del Instrumento (Anexo C) que consta de 2 cuestionarios: El primer cuestionario para medir conocimientos el cual constaba de una respuesta positiva (SI) y negativa (NO). Y el segundo cuestionario para medir la actitud, con una escala de puntuación de Likert de 1 a 5 (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Neutral, De acuerdo y Totalmente de acuerdo). Además se hizo una valoración de las respuestas tanto para conocimientos como actitudes (Anexo D).

Puesto que el instrumento utilizado no ha sido validado anteriormente, necesitó pasar por Juicio de expertos, pruebas estadísticas y prueba piloto, antes de servir como instrumento de recolección del presente estudio.

- **Juicio de Expertos:** El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por 5 especialistas en el tema (entre obstetras y médicos del Instituto Nacional Materno Perinatal) y se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia; obteniéndose una validez excelente para su aplicación (Anexo E).
- **La prueba piloto:** se aplicó la prueba piloto con el cuestionario de preguntas propuesto a una población aproximada de 20 puérperas, conformado por 20 preguntas para el cuestionario de conocimientos y 14 para la escala de actitud.

Para la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó K-Richarson para el cuestionario de conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (Anexo F) y el alfa de crombach para el cuestionario del actitudes frente al dispositivo intrauterino (Anexo G); obteniendo un 95% de confiabilidad. Además, siguiendo el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, se creó la intervención educativa aplicando técnicas didácticas basadas en video (Anexo J).

La elaboración del video fue respaldado por uno de los expertos, la obstetra Luz Zambrano Ramos; Docente de la escuela académico profesional de obstetricia del curso de planificación familiar, en el área práctica, quien tambien pertenece al Instituto Nacional Materno Perinatal. El video: “Intervención educativa basada en Video - DIU”, es adjuntado a la investigación en DVD.

Instrumento

Cuestionario: “Conocimientos sobre el DIU”

Es la medición de la información, concepto o idea que posee el participante para evaluar conocimientos sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A. Consta de 20 ítems, la suma dará un puntaje, una vez obtenido, se medirá la variable conocimiento usando una escala ordinal; Escala de Estanones (Anexo H), con categorías: Conocimiento bajo: 0 – 13 puntos, conocimiento medio: 14 – 18 puntos y conocimiento alto: 19 – 20 puntos.

Cuestionario: “Actitudes frente al DIU”

Consiste en la identificación de la actitud de las participantes sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A, se tomará la medición a través de un instrumento construido a través de la escala de likert. Consta de 14 ítems, cada uno de ellos tiene como probabilidades de respuesta: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (A), Indecisa (I), Desacuerdo (D) y Totalmente en desacuerdo (TD). La suma dará un puntaje, una vez obtenido, se medirá la variable actitud usando una escala ordinal; Escala de Estanones (Anexo I), con categorías: Actitud negativa: 14 – 55 puntos, actitud indiferente: 56 – 62 puntos y actitud positiva: 63 – 70 puntos.

2.6. Plan de Procedimiento y Análisis de Datos

Para llevar a cabo la recolección de datos, se necesitó de la aprobación del protocolo de investigación por el asesor de tesis (carta de aprobación). Luego fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación del Departamento de Obstetricia. Después se llevaron a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización del Instituto Nacional Materno Perinatal para la recolección de datos. (Autorización de la Unidad de Investigación: presentación del proyecto y el desarrollo según los horarios pertinentes). Obtenida la resolución de aprobación del título de la investigación, se realizaron las coordinaciones pertinentes con el servicio “E” de Hospitalización, a fin de aplicar el instrumento en el mes de Abril, de lunes a domingos en el horario diurno de 9-12am y de 3-6pm. (6 horas diarias).

Para la recolección de datos, se identificó a las mujeres aptas para participar en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión. Se les invitó a participar del estudio previa firma del consentimiento informado, donde se detalla: el propósito del estudio, duración, beneficios, metodología y técnicas del estudio, cuestiones de confidencialidad, carácter voluntario de la participación y compromiso de la participante a ser intervenida en una segunda oportunidad (Anexo A). Posterior a ello, se procedió al llenado de la ficha de recolección y se les asignó un código ID (para relacionar las evaluaciones de cada participante) (Anexo B). En ambos grupos, se aplicó el instrumento (Anexo C) para identificar los conocimientos y actitudes frente al dispositivo intrauterino a manera de pre-test.

Para el grupo control, se tuvo que presenciar la atención estándar en planificación familiar ofrecida por el servicio y posterior a ello hacer las mediciones respectivas (al final y a la semana de culminada ésta). Para el grupo experimental, se procedió a la ejecución de la Intervención educativa basada en video, la cual inició con la presentación de la investigadora, luego se otorgó a la participante una Tablet (computadora portátil) donde se proyectó el video con los cinco componentes del Modelo Didáctico Operativo de Bustos como se establece en el Anexo J y K.

Al término de la Intervención educativa basada en video se entregó nuevamente el mismo instrumento (post-test 1). Pero, previo a ello, se les informó y explicó a cada participante, que tomen el estudio con seriedad y responsabilidad, de esta manera se consiguió el mínimo error posible. Y finalmente, se evaluaron los conocimientos y actitudes a la semana de culminada la intervención (post-test 2). Para completar el tamaño muestral (100 puérperas) se aplicó el instrumento a, aproximadamente, 8 puérperas (4 controles y 4 experimentales), en forma diaria, durante 15 días. La duración fue de 30 minutos con cada participante, teniendo en cuenta que el video dura 15 minutos. Después de ello, las encuestas fueron expuestas a un control de calidad, seleccionando aquellas correctamente llenadas.

Luego de concluida la recolección de datos, el análisis de los datos del estudio se centró en las diferencias numéricas que se obtuvieron tanto para el grupo control como para el grupo experimental. Los resultados del conocimiento y actitud se procesaron en una base de datos Microsoft Excel 2013: el análisis descriptivo se estableció por medio de medidas de tendencia central y medidas de dispersión, el análisis de las variables cualitativas; se estimó por medio de frecuencias absolutas y porcentajes. Y finalmente, para el análisis inferencial; se usó el Programa SPSS Versión 15. Donde se usó la prueba de McNemar para datos pareados, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza de 95%, para determinar el grado de significancia en la diferencia de los conocimientos y actitudes durante el pre-test versus el post-test al final (post-test1) y a la semana (post-test 2) de la intervención educativa basada en video. Además, se usó la prueba Q de Cochran para comparar los tres momentos y, de manera general, establecer el grado de significancia para el rubro conocimientos y actitud de las mujeres en estudio.

2.7. Consideraciones Éticas

Para la realización de la presente investigación bajo los principios bioéticos, se consideró la autorización de la Institución de Salud. Se respetaron los principios éticos: el respeto a la autonomía a través del consentimiento informado y además, la información recolectada fue confidencial.

III. RESULTADOS

Durante la recolección de datos se tuvo que excluir a 12 participantes (7, experimental y 5, control), debido a que no completaron el estudio de referencia. Además, fueron descartados 3 al azar (1, experimental y 2, control) para tener cantidades iguales en ambos grupos. Finalmente se trabajó con 100 participantes. Se presentan los resultados en cuatro áreas: Datos generales, descripción del puntaje conocimientos, descripción del puntaje actitudes y prueba de hipótesis.

1. Datos generales

Tabla 1. Características generales de las puérperas del Servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2016.

Grupo Control			Grupo Experimental		
	n=50	%		n=50	%
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 27 años	21	42%	20 - 27 años	18	36%
28 - 35 años	24	48%	28 - 35 años	30	60%
36 - 44 años	5	10%	36 - 44 años	2	4%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	41	82%	Ama de casa	38	76%
Trabaja	8	16%	Trabaja	9	18%
Estudia	1	2%	Estudia	3	6%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	38	76%	Conviviente	35	70%
Casada	12	24%	Casada	13	26%
			Soltera	2	4%
G. de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	G. de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	44	88%	Secundaria	43	86%
Sup. Técnico	4	8%	Sup. Técnico	3	6%
Primaria	2	4%	Primaria	3	6%
			Sup. Universitario	1	2%
Distrito	Frecuencia	Porcentaje	Distrito	Frecuencia	Porcentaje
SJL	15	30%	SJL	11	22%
Lima	8	16%	Lima	9	18%
VMT	6	12%	SJM	8	16%
Breña	5	10%	El Agustino	6	12%
El Agustino	5	10%	La victoria	5	10%
Otros	11	22%	Otros	11	22%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

En ambos grupos se observa que el rango de edad se halla entre los 28 y 35 años (48%, grupo control y 60%, grupo experimental). Referente a la ocupación; en ambos grupos, se destaca ser ama de casa siendo un 82% para el grupo control y 76% para el grupo experimental. En cuanto al estado civil, resultó que la gran mayoría son convivientes (76%, grupo control y 70%, grupo experimental). Además, el 88% (grupo control) y el 86% (grupo experimental) estudió hasta la secundaria. Y finalmente ambos grupos, en su mayoría, pertenecen al distrito de San Juan de Lurigancho (30%, grupo control y 22%, grupo experimental), seguido por Lima (16%, grupo control y 18%, grupo experimental); mostrándose porcentajes muy similares. Por lo tanto, encontramos una población bastante homogénea en cuanto a las características de las mujeres en estudio (Tabla 1).

2. Descripción del puntaje conocimientos

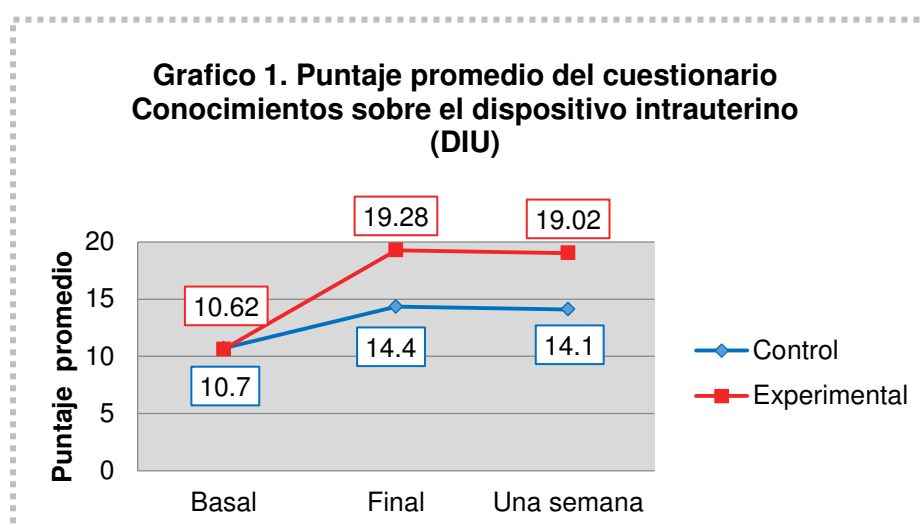
Tabla 2. Medidas de resumen del Puntaje Conocimientos según grupo de las púérperas del Servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2016.

Medidas	Grupo control			Grupo experimental		
	Basal	Final	A la semana	Basal	Final	A la semana
Media	10.7	14.4	14.1	10.62	19.28	19.02
DS	1.81	1.48	1.49	1.88	0.76	0.87
Mínimo	6	11	11	7	17	16
Máximo	15	17	17	15	20	20

Fuente: Cuestionario de “Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU)”

Referente al puntaje del cuestionario de conocimiento sobre el dispositivo intrauterino, en tabla 2 podemos observar que el promedio para el grupo control, al final de la atención estándar ofrecida por el servicio y a la semana de la misma son similares, con una ligera mejoría respecto a la basal. En adición a ello, la dispersión respecto a la media (puntaje mínimo y máximo), y la desviación estándar (DS) en ambos momentos, no difiere.

Pero, para el grupo experimental tenemos que el promedio al final de la intervención educativa basada en video, se incrementa considerablemente respecto al basal, y relacionado a la semana de concluida la intervención basada en video, son similares. Posterior a ello, vemos que en el grupo experimental la desviación estándar (DS) disminuye en relación a la basal (DS=1.88) lo que nos revela que las mujeres tienen un rendimiento más homogéneo respecto a su media (DS= 0.76, al final y DS= 0.87, a la semana).



En el gráfico 1, vemos que en ambos casos el promedio se incrementa. Sin embargo, esta tendencia de aumento para el grupo control (de 10.7 a 14.4 y 14.1) no lo es tanto como para el experimental, donde si se aprecia un notable cambio (de 10.62 a 19,28 y 19.02). En general entre el grupo control y experimental se determina una brecha entre los promedios.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimientos en el grupo control y experimental de las puérperas del Servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2016.

Nivel de conocimientos	Grupo control						Grupo experimental					
	PRE-TEST (Basal)		POST-TEST 1 (Final)		POST-TEST 2 (una semana)		PRE-TEST (Basal)		POST-TEST 1 (Final)		POST-TEST 2 (una semana)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Bajo	48	96	14	28	15	30	47	94	0	0	0	0
Medio	2	4	36	72	35	70	3	6	5	10	11	22
Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	45	90	39	78
Total	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario de “Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU)”

En la tabla 3, podemos observar que el 96% del grupo control tuvo un nivel bajo de conocimientos en el pre-test, lo que cambió a un nivel medio en el post-test 1 y post-test 2, con un 72% y 70% respectivamente, pero aun manteniéndose un porcentaje importante de mujeres de 28 a 30% con conocimiento bajo. Y ninguna mujer alcanzó en el estudio un conocimiento alto sobre el dispositivo intrauterino.

En contraste a ello, en el grupo experimental de un 94% de mujeres con nivel bajo de conocimientos (similar al grupo control) pasó a un nivel de conocimientos alto (90%) y medio (10%) al final de la intervención educativa basada en video (post-test 1). Además, a la semana de culminada dicha intervención, un 78% mantuvo un conocimiento alto y 22% presentó un conocimiento medio, y ninguna mujer en el estudio volvió a presentar un conocimiento bajo respecto al dispositivo intrauterino.

Tabla 4. Distribución de frecuencia del nivel de conocimientos en el grupo control y experimental de las púerperas del Servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2016.

Nivel de conocimientos PRE-TEST (Basal)	Grupo control						Grupo experimental					
	POST-TEST 1 (Final)			POST-TEST 2 (Una semana)			POST-TEST 1 (Final)			POST-TEST 2 (Una semana)		
	Bajo	Medio	Total	Bajo	Medio	Total	Medio	Alto	Total	Medio	Alto	Total
Bajo	14	34	48	14	0	14	5	42	47	0	0	0
Medio	0	2	2	1	35	36	0	3	3	3	2	5
Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	37	45
Total	14	36	50	15	35	50	5	45	50	11	39	50

Fuente: Cuestionario de “Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU)”

En la tabla 4, se observa en el grupo control que de las 48 mujeres que tuvieron un nivel bajo de conocimientos en el pre-test; 34 alcanzaron un nivel medio y 14 continuaron con un nivel bajo en el post-test final. Y las que tuvieron un nivel medio, se mantuvieron. Posterior a ello, a la semana (post-test 2), de las 14 que tuvieron un nivel bajo y las 36 con nivel medio, ninguna subió a un nivel alto; es más, una de este último grupo obtuvo un menor puntaje, colocándose en un nivel bajo de conocimientos.

Referente al grupo experimental, de las 47 mujeres que tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (similar al pre-test del grupo control); 42 alcanzaron un nivel alto al final de la intervención educativa basada en video. Y de las que tuvieron un nivel medio, todas alcanzaron un nivel alto. Además, a la semana de culminada la intervención, de las 5 mujeres que tuvieron un nivel medio; 3 de ellas alcanzaron un nivel alto y el resto se mantuvo en un nivel medio de conocimientos. Y de las 45 mujeres con nivel alto; 39 se mantuvieron, 8 tuvieron un nivel medio y ninguna volvió a presentar un nivel bajo de conocimientos.

Tabla 5. Comparación de los conocimientos alcanzados entre el Pre-test vs post-test 1 y el Post-test 1 vs post-test 2 del grupo control.

Ítems	Conocimientos sobre el DIU	Pre-test		Post-test 1		Post-test 2		Par 1'		Par 2''	
		N	%	n	%	n	%	Z	P	Z	P
1	Definición	46	92	50	100	50	100	-2.04	0.117	0.00	0.000
2	Composición	0	0	5	10	5	10	-2.29	0.056	0.00	1.000
3	Eficacia	20	40	26	52	25	50	-1.20	0.229	0.20	0.841
4	Tiempo de uso	15	30	35	70	34	68	-4.00	0.000	0.22	0.829
5	Mecanismo de acción	37	74	48	96	45	90	-3.08	0.002	1.18	0.436
6	Formas de uso	33	66	46	92	48	96	-3.19	0.001	-0.84	0.678
7	Candidatas para el DIU										
	Adolescentes	0	0	1	2	0	0	-1.01	0.795	1.01	0.795
8	Mujeres próximas a la menopausia	39	78	42	84	42	84	-0.76	0.444	0.00	1.000
9	Mujeres que dan de lactar	25	50	45	90	45	90	-4.36	0.000	0.00	1.000
	Mujeres con VIH/ SIDA	32	64	30	60	30	60	0.41	0.680	0.00	1.000
10	Mujeres con problemas médicos	32	64	33	66	32	64	-0.21	0.834	0.21	0.834
11											
12	Beneficios	40	80	41	82	41	82	-0.25	0.799	0.00	1.000
13	Efectos secundarios	5	10	40	80	40	80	-7.04	0.000	0.00	1.000
14	Complicaciones	48	96	50	100	50	100	-1.43	0.495	0.00	0.000
15	Contraindicaciones	3	6	4	8	3	6	-0.39	1.000	0.39	1.000
16	Administración	38	76	45	90	42	84	-1.86	0.062	0.89	0.372
17	Momento para colocarlo	15	30	44	88	42	84	-5.90	0.000	0.58	0.564
18	Inserción del DIU	35	70	48	96	48	96	-3.46	0.001	0.00	1.000
19	Seguimientos del DIU	33	66	45	90	44	88	-2.90	0.004	0.32	0.749
20	Extracción del DIU	39	78	40	80	39	78	-0.25	0.806	0.25	0.806

Fuente: Cuestionario de "Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU)"

P < 0.05

'Par 1: Comparación Pre-test vs Post-test 1

''Par 2: Comparación Post-test 1 vs Post-test 2

Tabla 6. Comparación de los conocimientos alcanzados entre el Pre-test vs post-test 1 y el Post-test 1 vs post-test 2 del grupo experimental.

Ítems	Conocimientos sobre el DIU	Pre-test		Post-test 1		Post-test 2		Par 1'		Par 2''	
		n	%	n	%	N	%	Z	P	Z	P
1	Definición	48	96	50	100	50	100	-1.43	0.495	0.00	0.000
2	Composición	2	4	45	90	43	86	-8.62	0.000	0.62	0.583
3	Eficacia	22	44	41	82	43	86	-3.94	0.000	-0.55	0.585
4	Tiempo de uso	13	26	49	98	49	98	-7.42	0.000	0.00	1.000
5	Mecanismo de acción	40	80	50	100	47	94	-3.33	0.000	1.76	0.242
6	Formas de uso	30	60	50	100	50	100	-5.00	0.000	0.00	0.000
7	Candidatas para el DIU										
	Adolescentes	2	4	45	90	46	92	-8.62	0.000	-0.35	1.000
8	Mujeres próximas a la menopausia	38	76	48	96	48	96	-2.88	0.004	0.00	1.000
9	Mujeres que dan de lactar	21	42	50	100	50	100	-6.39	0.000	0.00	0.000
10	Mujeres con VIH/ SIDA	29	58	43	86	43	86	-3.12	0.002	0.00	1.000
11	Mujeres con problemas médicos	33	66	49	98	48	96	-4.16	0.000	0.06	1.000
12	Beneficios	30	78	49	98	48	96	-3.08	0.002	0.06	1.000
13	Efectos secundarios	8	16	50	100	47	94	-8.51	0.000	1.76	0.242
14	Complicaciones	45	90	50	100	48	96	-2.29	0.056	1.43	0.495
15	Contraindicaciones	7	14	48	96	48	96	-8.24	0.000	0.00	1.000
16	Administración	36	72	50	100	48	96	-4.03	0.000	1.43	0.495
17	Momento para colocarlo	17	34	49	98	47	94	-6.76	0.000	1.02	0.617
18	Inserción del DIU	31	62	50	100	50	100	-4.84	0.000	0.00	0.000
19	Seguimientos del DIU	36	72	50	100	50	100	-4.03	0.000	0.00	0.000
20	Extracción del DIU	34	68	48	96	48	96	-3.64	0.000	0.00	1.000

Fuente: Cuestionario de "Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU)"

P < 0.05

'Par 1: Comparación Pre-test vs Post-test 1

''Par 2: Comparación Post-test 1 vs Post-test 2

En la tabla 5, respecto al grupo control, tenemos que; en el Par 1 hubo un incremento significativo sólo en 8 de los 20 ítems (4, 5, 6, 9, 13, 17, 18 y 19), pero hay que añadir que en los ítems 1 y 14 no hubo incremento significativo porque en el pre-test las mujeres ya tenían un conocimiento alto respecto a ellos. En el Par 2; no hubo ningún incremento significativo, pero se destacan 3 ítems (9, 13 y 18) donde se mantuvo el porcentaje de aciertos y el ítem 6 con un ligero aumento.

Finalmente, en los ítems 1 y 14 se presenta un $Z=0.00$ y un $P. \text{ valor}=0.000$, que demuestra que si bien no hubo variabilidad en las respuestas, fue debido a que se mantuvo el 100% de aciertos, en ambas mediciones.

En el grupo experimental (tabla 6); en el Par 1 hubo un incremento significativo en 18 de los 20 ítems que se midieron ($p<0.05$) referente al conocimiento sobre el dispositivo intrauterino. En los ítems 1 y 14, no fue significativo porque durante el pre-test las usuarias ya presentaban un nivel de conocimiento alto respecto a ellos (similar al grupo control). Mientras que a la semana de culminada la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino (Par 2), a pesar de que el incremento no fue significativo, se destacan 4 ítems (2, 8, 10 y 15) donde se mantuvo el porcentaje de aciertos y además se obtuvo en 5 ítems (1, 9, 15, 18 y 19) un $Z=0.00$ y un $P. \text{ valor}=0.000$, que demuestra que si bien no hubo variabilidad en las respuestas, esto fue porque se mantuvo el 100% de aciertos.

3. Descripción del puntaje actitudes

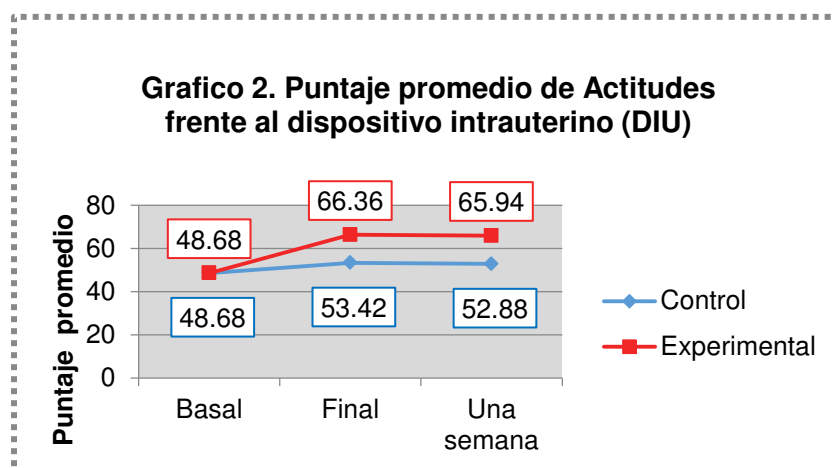
Tabla 7. Medidas de resumen del Puntaje Actitudes según grupo de las púérperas del Servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2016.

Medidas	Grupo control			Grupo experimental		
	Basal	Final	Una semana	Basal	Final	Una semana
Media	48.68	53.42	52.88	48.68	66.36	65.94
DS	3.139	3.643	3.538	3.722	2.739	2.543
Mínimo	43	45	45	43	61	61
Máximo	56	59	57	57	69	69

Fuente: Cuestionario de “Actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU)”

En la tabla 7, se observa que el puntaje promedio del cuestionario de actitud para el grupo control, en los tres momentos evaluados, tiene poca diferencia. Y la desviación estándar (DS); es mayor al final y a la semana de la atención estándar recibida por el servicio, respecto a la basal.

En cambio, para el grupo experimental, el puntaje promedio del cuestionario de actitud frente al dispositivo intrauterino, revela que; entre la medición final y la basal hay una diferencia de 17.68 puntos. Y, a pesar de que la desviación estándar al final de la intervención (DS= 2.739) es similar a la basal (DS= 3.722), a la semana de la intervención educativa basada en video, ésta disminuye incluso por debajo de la basal; lo cual nos revela una posible tendencia a reducirse, y con ello, se puede decir que se obtiene una actitud más homogénea entre las puérperas.



Al observar los promedios dispuestos en el gráfico 2 en la prueba de actitudes frente al dispositivo intrauterino, se reafirma que la tendencia de aumento de éste, se presenta en ambos grupos. Sin embargo, la diferencia es mayor en el grupo experimental, en cuanto a la medición al final de la intervención y la basal; ya que, comparado esto al grupo control, es este último, la diferencia resulta en 4.74 puntos (que equivale al 26.81% del aumento que se mostró en el grupo experimental).

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de las actitudes en el grupo control y experimental de las puérperas del Servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2016.

Actitud	Grupo control						Grupo experimental					
	PRE-TEST (Basal)		POST-TEST 1 (Final)		POST-TEST 2 (una semana)		PRE-TEST (Basal)		POST-TEST 1 (Final)		POST-TEST 2 (una semana)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Negativa	46	92	24	48	28	56	47	94	0	0	0	0
Indiferente	4	8	26	52	22	44	3	6	11	22	8	16
Positiva	0	0	0	0	0	0	0	0	39	78	42	84
Total	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario de “Actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU)”

En la tabla 8, podemos ver que el 92% del grupo control presentó una actitud negativa frente al DIU en el pre-test. Inmediatamente, posterior a la atención estándar recibida por el servicio, se obtuvo una actitud negativa e indiferente con porcentajes similares de 48% a 52%, respectivamente (post-test 1). Y a la semana (post-test 2) se incrementó la actitud negativa con un 56% y se mantuvo un porcentaje considerable de mujeres con una actitud indiferente, 44%.

En contraste a ello, en el grupo experimental de un 94% de mujeres con actitud negativa frente al DIU (similar al grupo control) pasó una actitud positiva (78%) e indiferente (22%) al final de la intervención educativa basada en video (post-test 1). Y a la semana de ésta se mantuvo con porcentajes similares (16%, actitud indiferente y 84%, actitud positiva), no mostrándose nuevamente una actitud negativa frente al dispositivo intrauterino.

Tabla 9. Distribución de frecuencia de las actitudes en el grupo control y experimental de las puérperas del Servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2016.

ACTITUD PRE-TEST (Basal)	Grupo control						Grupo experimental					
	POST-TEST 1 (Final)			POST-TEST 2 (Una semana)			POST-TEST 1 (Final)			POST-TEST 2 (Una semana)		
	Negativa	Indiferente	Total	Negativa	Indiferente	Total	Indiferente	Positivo	Total	Indiferente	Positivo	Total
Negativa	24	22	46	22	2	24	8	39	47	0	0	0
Indiferente	0	4	4	6	20	26	3	0	3	8	3	11
Positiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	39
Total	24	26	50	28	24	50	11	39	50	8	42	50

Fuente: Cuestionario de “Actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU)”

En la tabla 9, se observa en el grupo control que de las 46 mujeres que presentaron una actitud negativa en el pre-test; 22 de ellas, luego de la atención estándar del servicio, tuvieron una actitud indiferente y 24 se mantuvieron con una actitud negativa frente al dispositivo intrauterino. Y todas aquellas que presentaron una actitud indiferente en el pre-test, la mantuvieron en el post-test 1. Posterior a ello (post-test 2), de las 24 que tuvieron una actitud negativa, la gran mayoría mantuvo dicha actitud; ya que, sólo 2 pasaron a una actitud indiferente. Y de las que tuvieron una actitud indiferente, en esta segunda medición, 20 se mantuvieron indiferentes y 6 de ellas terminaron por tener una actitud negativa frente al dispositivo intrauterino.

Referente al grupo experimental, de las 47 mujeres que presentaron una actitud negativa frente al dispositivo intrauterino (similar al pre-test del grupo control); 39 de ellas mostraron una actitud positiva y el resto una actitud indiferente inmediatamente después de la intervención basada en video sobre el dispositivo intrauterino. Y de las que presentaron una actitud indiferente en el pre-test, se mantuvieron así. Pero, a la semana (post-test 2) resultó que quienes tuvieron una actitud indiferente; 3 de ellas mostraron ahora una actitud positiva y todas las mujeres que tuvieron una actitud positiva en el post-test 1 se mantuvieron así. En general, se desprende que del grupo experimental, ninguna mujer volvió a presentar una actitud negativa frente al dispositivo intrauterino.

Tabla 10. Comparación de las actitudes entre el Pre-test vs post-test 1 y el Post-test 1 vs post-test 2 del grupo control.

ítems	ACTITUDES		Pre-test		Post-test 1		Post-test 2		Par1*		Par2**	
			n	%	n	%	n	%	Z	P	Z	P
1	Componente Cognitivo Cáncer y DIU	TD	16	32	16	32	16	32	0.00		0.00	
		D	16	32	23	46	22	44	-1.44	0.229	0.20	0.968
		I	18	36	11	22	12	24	1.54		-0.24	
2	Aborto y DIU	TD	20	40	28	56	24	48	-1.60		0.80	
		D	30	60	22	44	26	52	1.60	0.109	-0.80	0.423
3	Embarazo con DIU	TD	13	26	17	34	16	32	-0.87		0.21	
		D	6	12	7	14	7	14	-0.30	0.592	0.00	0.976
		I	31	62	26	52	27	54	1.01		-0.20	
4	Infertilidad y DIU	TD	0	0	4	8	4	8	-2.04		0.00	
		D	24	48	25	50	23	46	-0.20	0.103	0.40	0.917
		I	26	52	21	42	23	46	1.00		-0.40	
5	Nuliparidad y DIU	TA	11	22	13	26	13	26	-0.47		0.00	
		A	1	2	5	10	5	10	-1.68		0.00	
		I	20	40	18	36	18	36	0.41	0.329	0.00	1.000
		D	18	36	14	28	14	28	0.86		0.00	
6	Embarazo ectópico y DIU	TD	35	70	35	70	35	70	0.00		0.00	
		D	9	18	13	26	11	22	-0.97	0.256	0.47	0.659
		I	6	12	2	4	4	8	1.47		-0.84	
7	Migración del DIU	TD	5	10	9	18	9	18	-1.15		0.00	
		D	1	2	8	16	8	16	-2.45		0.00	
		I	23	46	33	66	33	66	-2.01	0.000	0.00	1.000
		A	21	42	0	0	0	0	5.16		0.00	
8	Perforación del DIU	TD	3	6	5	10	4	8	-0.74		0.35	
		D	9	18	19	38	19	38	-2.23		0.00	
		I	20	40	26	52	27	54	-1.20	0.000	-0.20	0.937
		A	18	36	0	0	0	0	4.69		0.00	
9	ITS/ EPI y DIU	D	6	12	10	20	9	18	-1.09		0.25	
		I	21	42	23	46	25	50	-0.40	0.370	-0.40	0.920
		A	23	46	17	34	16	32	1.22		0.21	

10	Componente Afectivo Relaciones sexuales	D	5	10	20	40	21	42	-3.46	0.001	-0.20	0.979
		I	37	74	28	56	27	54	1.89		0.20	
		A	8	16	2	4	2	4	2.00		0.00	
11	Incomodidad de la Pareja	TD	1	2	2	4	1	2	4.03	0.001	0.59	0.663
		D	5	10	9	18	11	22	-1.95		-0.50	
		I	30	60	39	78	37	74	-1.15		0.47	
		A	14	28	0	0	1	2	-0.59		-1.01	
12	Cambios emocionales de la mujer	TD	15	30	18	36	18	36	-0.64	0.523	0.00	0.602
		D	35	70	32	64	31	62	0.64		0.21	
		I	0	0	0	0	1	2	0.00		-1.01	
13	Componente Conductual Anticoncepción y DIU	TA	2	4	15	30	14	28	-3.46	0.000	0.22	0.071
		A	29	58	35	70	31	62	-1.25		0.84	
		I	19	38	0	0	5	10	4.84		-2.29	
14	Uso futuro del DIU	TA	2	4	21	42	16	32	-4.51	0.000	1.04	0.558
		A	14	28	10	20	13	26	0.94		-0.71	
		I	34	68	19	38	21	42	3.01		-0.41	

Fuente: Cuestionario de "Actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU)"

$P < 0.05$

*Par 1: Comparación Pre-test vs Post-test 1

**Par 2: Comparación Post-test 1 vs Post-test 2

En la tabla 10, respecto al grupo control, tenemos que; en el Par 1 hubo un incremento significativo sólo en 6 de los 14 ítems (7, 8, 10, 11, 13 y 14). En el Par 2; no hubo ningún incremento significativo; pero se destaca el ítem 7, donde se mantuvo el porcentaje de aciertos y el ítem 10 con un ligero aumento (2%).

Tabla 11. Comparación de las actitudes entre el Pre-test vs post-test 1 y el Post-test 1 vs post-test 2 del grupo experimental.

ítems	ACTITUDES		Pre-test		Post-test 1		Post-test 2		Par1*		Par2**	
			n	%	n	%	N	%	Z	P	Z	P
1	Componente Cognitivo Cáncer y DIU	TD	14	28	36	72	34	68	-4.40		0.44	
		D	21	42	14	28	16	32	1.47	0.000	-0.44	0.663
		I	15	30	0	0	0	0	4.20		0.00	
2	Aborto y DIU	TD	21	42	46	92	44	88	-5.32		0.67	
		D	29	58	4	8	6	12	5.32	0.000	-0.67	0.505
3	Embarazo con DIU	TD	9	18	33	66	31	62	-4.86		0.42	
		D	12	24	17	34	19	38	-1.10	0.000	-0.42	0.677
		I	29	58	0	0	0	0	6.39		0.00	
4	Infertilidad y DIU	TD	1	2	33	66	32	64	-6.76		0.21	
		D	25	50	17	34	18	36	1.62	0.000	-0.21	0.834
		I	24	48	0	0	0	0	5.62		0.00	
5	Nuliparidad y DIU	TA	2	4	33	66	32	64	-6.50		0.21	
		A	14	28	15	30	18	36	-0.22		-0.64	
		I	22	44	2	4	0	0	4.68	0.000	1.43	0.319
		D	12	24	0	0	0	0	3.69		0.00	
6	Embarazo ectópico y DIU	TD	27	54	46	92	44	88	-4.28		0.67	
		D	23	46	4	8	6	12	4.28	0.000	-0.67	0.505
7	Migración del DIU	TD	0	0	32	64	33	66	4.69		-0.21	
		D	6	12	18	36	17	34	5.93		0.21	
		I	26	52	0	0	0	0	-2.81	0.000	0.00	0.834
		A	18	36	0	0	0	0	-6.86		0.00	
8	Perforación del DIU	TD	0	0	46	92	44	88	-9.23		0.67	
		D	8	16	4	8	6	12	1.23		-0.67	
		I	32	64	0	0	0	0	6.86	0.000	0.00	0.505
		A	10	20	0	0	0	0	3.33		0.00	
9	ITS/ EPI y DIU	TD	0	0	31	62	31	62	-6.70		0.00	
		D	9	18	19	38	19	38	-2.23		0.00	
		I	14	28	0	0	0	0	4.03	0.000	0.00	1.000
		A	27	54	0	0	0	0	6.08		0.00	

10	Componente Afectivo Relaciones sexuales	TD	0	0	35	70	37	74	-7.34	0.000	-0.45	0.656
		D	5	10	15	30	13	26	-2.50		0.45	
		I	35	70	0	0	0	0	7.34		0.00	
		A	10	20	0	0	0	0	3.33		0.00	
11	Incomodidad de la Pareja	TD	0	0	33	66	32	64	-7.02	0.000	0.21	0.834
		D	12	24	17	34	18	36	-1.10		-0.21	
		I	18	36	0	0	0	0	4.69		0.00	
		A	20	40	0	0	0	0	5.00		0.00	
12	Cambios emocionales de la mujer	TD	18	36	42	84	40	80	-4.90	0.000	0.52	0.603
		D	32	64	8	16	10	20	4.90		-0.52	
13	Componente Conductual Anticoncepción y DIU	TA	0	0	35	70	33	66	-7.34	0.000	0.43	0.668
		A	32	64	15	30	17	34	3.41		-0.43	
		I	18	36	0	0	0	0	4.69		0.00	
14	Uso futuro del DIU	TA	1	2	34	68	30	60	-6.92	0.000	0.83	0.405
		A	17	34	16	32	20	40	0.21		-0.83	
		I	32	64	0	0	0	0	6.86		0.00	

Fuente: Cuestionario de "Actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU)"

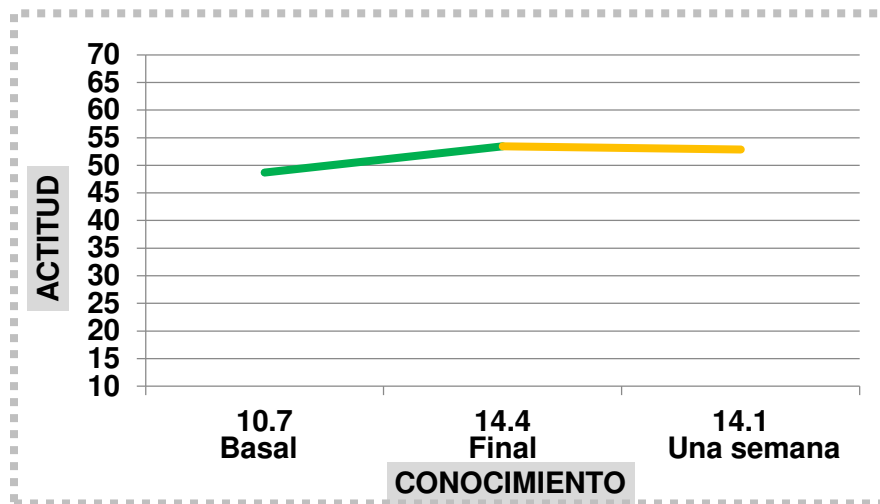
$P < 0.05$

*Par 1: Comparación Pre-test vs Post-test 1

**Par 2: Comparación Post-test 1 vs Post-test 2

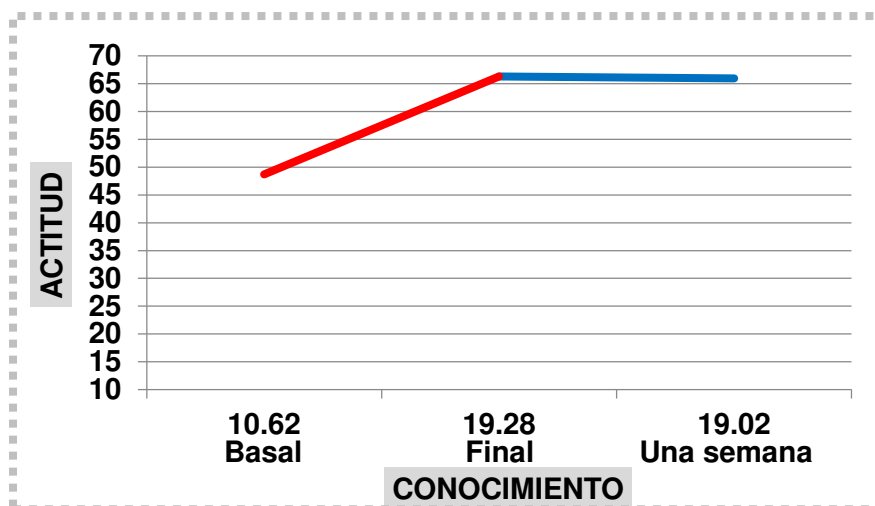
En la tabla 11, en el grupo experimental; se observa que en el Par 1 hubo un incremento significativo todos los ítems que se midieron ($p < 0.05$) referente a la actitud frente al dispositivo intrauterino. Mientras que a la semana de culminada la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino (Par 2), a pesar de que el incremento no fue significativo: se destaca el ítem 9, donde se mantuvo el porcentaje de aciertos; el ítem 7, donde hubo un ligero aumento (2%) y finalmente, el ítem 10 con un aumento del 4%.

Gráfico 3. Promedio de conocimientos versus actitud. Grupo Control



En el grafico 3, se observa que en el grupo control, el incremento del conocimiento no fue significativo en su totalidad, lo que tambien mantuvo relación con la actitud al no mostrar cambio.

Gráfico 4. Promedio de conocimientos versus actitud. Grupo Experimental



En el grafico 4, vemos que en el grupo experimental, hubo un incremento significativo del conocimiento, lo que mantuvo una relación con la actitud al incrementarse consecutivamente.

PRUEBA DE HIPOTESIS: PUNTAJE DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

Para verificar la significancia estadística de la intervención educativa basada en video tanto en conocimientos como en actitud sobre el dispositivo intrauterino, se hacen comparaciones por pares para el grupo experimental, los pares son:

Par	Diferencias entre los puntajes
1	La prueba conocimientos al final de la intervención educativa y basal
2	La prueba conocimientos a la semana de la intervención educativa y al final.
3	La prueba de actitud al final de la intervención educativa y al final.
4	La prueba de actitud a la semana de la intervención educativa y al final.

Prueba de Mc Nemar

El puntaje de la prueba de conocimientos se dicotomiza como desaprobado; si obtiene un puntaje de 0 a 18 y aprobado; si tiene de 19 a 20, para someter a prueba si antes y después de la intervención educativa basada en video ocurren cambios significativos. De igual manera, el puntaje Actitudes se dicotomiza como desfavorable; si obtiene un puntaje de 14 a 64 y favorable; si tiene de 65 a 70, para someter a prueba si antes y después de la intervención educativa basada en video ocurren cambios significativos, para tal efecto se emplea la prueba de McNemar.

Tabla 12. Distribución del grupo experimental antes y al final de la intervención educativa basada en video. (PAR 1)

Basal	Final		Total
	Desaprobado	Aprobado	
Desaprobado	5	45	50
Aprobado	0	0	0
Total	5	45	50

Fuente: Cuestionario de "Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU)"

En la tabla 12, se observa que antes de la intervención educativa el 100% (50 mujeres) desaprueban la prueba de conocimientos y al final de la intervención educativa basada en video el 10% (5 mujeres) desaprueban el test.

Según la prueba de Mc Nemar

Estadísticos de prueba ^a	
	Basal & Final
N	50
Chi-cuadrado ^b	43.022
Sig. asintótica	.000

a. Prueba de McNemar
b. Continuidad corregida

Las hipótesis estadísticas para esta prueba son:

H_0 : Al final de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino no mejora el nivel de conocimientos de las puérperas.

H_1 : Al final de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino mejora el nivel de conocimientos de las puérperas.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

Interpretación: Con un nivel de significancia de 0.05, se puede afirmar que la proporción de mujeres que conocen sobre el DIU al final de la intervención educativa basada en video es diferente a la proporción de mujeres que conocen sobre el DIU antes de la intervención educativa.

Conclusión: Los resultados indican que al final de la intervención educativa basada en video hubo efecto en los conocimientos de las mujeres sobre el DIU.

Tabla 13. Distribución del grupo experimental al final y a la semana de la intervención educativa basada en video. (PAR 2)

Final	A la semana		Total
	Desaprobado	Aprobado	
Desaprobado	3	2	5
Aprobado	8	37	45
Total	11	39	50

Fuente: Cuestionario de “Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU)”

En la tabla 13, se observa que al final de la intervención educativa el 10% (5 mujeres) desaprueban la prueba de conocimientos y a la semana de la intervención educativa basada en video el 22% (11 mujeres) desaprueban el test.

Según la prueba de Mc Nemar

Estadísticos de prueba ^a	
	Final & A la semana
N	50
Significación exacta (bilateral)	.109 ^b

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.

Las hipótesis estadísticas para esta prueba son:

H_0 : Al la semana de concluida la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino no mejora el nivel de conocimientos de las puérperas.

H_1 : Al la semana de concluida la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino mejora el nivel de conocimientos de las puérperas.

Decisión: No se rechaza la hipótesis nula

Interpretación: Con un nivel de significancia de 0.05, se puede afirmar que la proporción de mujeres que conocen sobre el DIU a la semana de la intervención educativa basada en video no es diferente a la proporción de mujeres que conocen sobre el DIU al final de la intervención educativa.

Conclusión: Los resultados indican que a la semana de la intervención educativa basada en video no hubo efecto en los conocimientos de las mujeres sobre el DIU.

Tabla 14. Distribución del grupo experimental antes y al final de la intervención educativa basada en video. (PAR 3)

Basal	Al final		Total
	Desfavorable	Favorable	
Desfavorable	15	35	50
Favorable	0	0	0
Total	15	35	50

Fuente: Cuestionario de "Actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU)"

En la tabla 14, se observa que antes de la intervención educativa el 100% (50 mujeres) tiene una actitud desfavorable y al final de la intervención educativa basada en video el 30% (15 mujeres) tiene una actitud desfavorable.

Según la prueba de Mc Nemar

Estadísticos de prueba ^a	
Basal & Final	
N	50
Chi-cuadrado ^b	33.029
Sig. asintótica	.000

a. Prueba de McNemar

b. Continuidad corregida

Las hipótesis estadísticas para esta prueba son:

H_0 : Al final de la intervención educativa basada en video no mejora la actitud de las puérperas frente al dispositivo intrauterino.

H_1 : Al final de la intervención educativa basada en video mejora la actitud de las puérperas frente al dispositivo intrauterino.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

Interpretación: Con un nivel de significancia de 0.05, se puede afirmar que la proporción de mujeres que están a favor del DIU al final de la intervención educativa basada en video es diferente a la proporción de mujeres que están a favor del DIU antes de la intervención educativa.

Conclusión: Los resultados indican que al final de la intervención educativa basada en video hubo efecto en la actitud de las mujeres frente al DIU.

Tabla 15. Distribución del grupo experimental al final y a la semana de la intervención educativa basada en video. (PAR 4)

Final	A la semana		Total
	Desfavorable	Favorable	
Desfavorable	13	2	15
Favorable	1	34	35
Total	14	36	50

Fuente: Cuestionario de "Actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU)"

En la tabla 15, se observa que al final de la intervención educativa el 30% (15 mujeres) tienen una actitud desfavorable y a la semana de la intervención educativa basada en video el 28% (14 mujeres) tienen una actitud desfavorable.

Según la prueba de Mc Nemar

Estadísticos de prueba ^a	
	Final & A la semana
N	50
Significación exacta (bilateral)	1.000 ^b

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.

Las hipótesis estadísticas para esta prueba son:

H_0 : Al la semana de concluida la intervención educativa basada en video no mejora la actitud de las puérperas frente al dispositivo intrauterino.

H_1 : Al la semana de concluida la intervención educativa basada en video mejora la actitud de las puérperas frente al dispositivo intrauterino.

Decisión: No se rechaza la hipótesis nula

Interpretación: Con un nivel de significancia de 0.05, se puede afirmar que la proporción de mujeres que están a favor del DIU a la semana de la intervención educativa basada en video no es diferente a la proporción de mujeres que están a favor del DIU al final de la intervención educativa.

Conclusión: Los resultados indican que a la semana de la intervención educativa basada en video no hubo efecto en la actitud de las mujeres frente al DIU.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA (H_0)

El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, no influye positivamente en los conocimientos y actitudes de las puérperas.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (H_1)

El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, influye positivamente en los conocimientos y actitudes de las puérperas.

Para determinar si influye positivamente la intervención educativa basada en video tanto en los conocimientos como en las actitudes frente al dispositivo intrauterino en las puérperas, se llevó a cabo la prueba de Q de Cochran.

PRUEBA Q COCHRAN

CONOCIMIENTOS

	Valor	
	0	1
PRE TEST	144	266
POST TEST 1	190	220
POST TEST 2	222	188

Según la prueba de Q Cochran

Estadísticos de prueba	
N	410
Q de Cochran	35.477 ^a
Gl	2
Sig. asintótica	.000

a. 1 se trata como un éxito.

Contrastación de hipótesis:

H nula: El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, no influye positivamente en los conocimientos de las puérperas.

H alterna: El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, influye positivamente en los conocimientos de las puérperas.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

Conclusión: Con un nivel de significancia de 0.05, se puede afirmar que el uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, influye positivamente en los conocimientos de las puérperas.

PRUEBA Q COCHRAN

ACTITUDES

	Valor	
	0	1
PRE TEST	151	279
POST TEST 1	170	260
POST TEST 2	223	207

Según la prueba de Q Cochran

Estadísticos de prueba

N	430
Q de Cochran	29.836 ^a
Gl	2
Sig. asintótica	.000

a. 1 se trata como un éxito.

Contrastación de hipótesis:

H nula: El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, no influye positivamente en las actitudes de las puérperas.

H alterna: El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, influye positivamente en las actitudes de las puérperas.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de significancia de 0.05, se puede afirmar que el uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, influye positivamente en las actitudes de las puérperas.

IV. DISCUSIONES

Según la Organización Mundial de la Salud, las puérperas tienen la mayor cantidad de necesidades de planificación familiar insatisfechas. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan.²⁹ Nuestro estudio se fundamentó en la necesidad de brindar educación por medio de una intervención educativa basada en video. Ya que, teniendo en cuenta que el tiempo para el asesoramiento anticonceptivo es limitado; las intervenciones breves en video son prometedoras para llegar a un gran número de mujeres.

Respecto a los conocimientos sobre el dispositivo intrauterino, todos los ítems al final de la intervención en video fueron significativos; y en casi la mitad se alcanzó el 100% de aciertos, e incluso algunos de ellos mantuvieron este porcentaje a la semana de la intervención (tabla 6). A continuación, se analizan algunos de ellos.

Referente a la eficacia del dispositivo intrauterino, en nuestro estudio, sólo el 44% respondió correctamente; sin embargo, después de nuestra intervención basada en video, cerca de un 40% aumentó su conocimiento; similar a lo obtenido en Garbers y cols. (2015), donde después de un video educativo sobre el dispositivo intrauterino, el conocimiento acerca de la efectividad aumentó significativamente más de un 30% (de 33% a 64%, $p= 0.001$).⁹ En adición a ello, Gilliam y cols. (2014), realizaron una intervención que consistía en dar una tableta portátil (Tablet PC) con una aplicación (app) para usarla por 15 minutos (la cual contenía videos, textos e imágenes, creados a través de Microsoft PowerPoint, acerca de información anticonceptiva) y por medio de una breve encuesta; resultó que, quienes usaron la aplicación (app) tenían un conocimiento significativamente más alto de la eficacia anticonceptiva ($p= 0.0001$).¹⁰ Y finalmente, Lopez y cols. (2013), realizaron una revisión donde compararon las estrategias para comunicar la eficacia anticonceptiva para prevenir el embarazo, y concluyen que los soportes audiovisuales funcionaron mejor que la presentación oral habitual.²⁹

Referente a los beneficios que ofrece el dispositivo intrauterino, el incremento del conocimiento fue significativo al final de nuestra intervención basada en video ($p=0.002$); En relación a ello, Pazol y cols. (2015), en una de sus revisiones subraya que la información respecto a los beneficios de los anticonceptivos orales fueron mayores en aquellas mujeres que recibieron un folleto mas una cinta de audio en comparación con las que recibieron el tratamiento estándar ($p=0.004$).¹²

Respecto a las actitudes, las respuestas ante cada uno de los ítems resultaron significativas al final de la intervención ($p<0.005$), (tabla 11). Referente al componente cognitivo, tenemos la relación de la nuliparidad con el dispositivo intrauterino; donde se obtuvo que solo 4% está “totalmente de acuerdo” y 28% “de acuerdo” con que una mujer sin hijos pueda usar el dispositivo intrauterino; porcentaje semejante muestra Garbers y cols. (2015) donde un 29% afirmó que una mujer joven que no ha tenido hijos puede usarlo. Sin embargo, al final de nuestra intervención en video, el 66% estuvo totalmente de acuerdo y 30% de acuerdo con que el dispositivo intrauterino sea usado por una mujer nulípara. Dicho resultado nos regresa a Garbers y cols., donde resulta que después de ver el video sobre el dispositivo intrauterino, el 77% respondió correctamente respecto al hecho de que “una mujer joven que nunca ha tenido un niño puede usar un dispositivo intrauterino” e incluso entre las mujeres que no habían oído hablar de este método antes del video, se observó un 71% de afirmación posterior a este.⁹ Referente al componente conductual de las actitudes de las participantes, el uso a futuro del dispositivo intrauterino obtuvo inicialmente un 64% de mujeres que se mostró indiferente respecto a considerar el uso del dispositivo intrauterino en los próximos 6 meses; sin embargo, luego de la intervención en video el 68% estuvo “totalmente de acuerdo” en considerar el uso del dispositivo intrauterino en los próximos 6 meses. Comparado a ello, Garbers y cols. (2015), realizaron una intervención en video con el propósito de cambiar los conocimientos sobre el dispositivo intrauterino y la intención de conseguir uno; donde resultó que el 18% antes de ver el video respondió que era “muy probable” la intención de usar un dispositivo intrauterino en los próximos 3 meses, y al final de la proyección del video se observó un 36% ($n=113$), siendo este resultado significativo ($p<0.001$).

Incluso, para aquellas que jamás habían oído hablar de un dispositivo intrauterino, el 28% de estas informó posterior al video que era “muy probable” obtener un dispositivo intrauterino en los próximos 3 meses.⁹ Así mismo, Wall y cols. (2013) desarrollaron dos intervenciones en video durante 4 años en Zambia, y resultó que; luego de estas, 98% de las mujeres que no estaban usando ningún método optó por utilizar un método moderno. Además, entre quienes recibieron ambas intervenciones basadas en video (“métodos” y “motivacional”), se observó que los usuarios con el dispositivo intrauterino aumentó (23.8%), aumento que no se vio en otros grupos.¹¹

Finalmente, se planteó dicotomizar los resultados y realizar el análisis por pares con la Prueba de McNemar. Respecto a los conocimientos, se mostraron cambios significativos al final de la intervención (del 100% de desaprobados antes, al 10% al final, $p= 0.000$), mientras que a la semana, 22% desaprobó la prueba, ello comparado con los resultados al final de la intervención, no obtuvo diferencia significativa ($p=0.109$). Respecto a las actitudes, se mostraron cambios significativos al final de la intervención (del 100% con actitud desfavorable antes, al 30% al final, $p= 0.000$), mientras que a la semana, 28% mostró una actitud desfavorable, ello comparado con los resultados al final de la intervención, no obtuvo diferencia significativa ($p= 1.000$). Posterior a ello, se realizó el análisis de los tres momentos (antes, al final y a la semana de la intervención en video) por medio de la Prueba Q de Cochran; la cual nos permite concluir que la intervención educativa basada en video sí influye positivamente en ambos: en los conocimientos ($p= 0.000$) y en las actitudes ($p= 0.000$) de las púerperas.

En relación a ello, Garbers y cols. (2015) concluyen que la difusión de las intervenciones basadas en video, en colaboración con los sistemas de atención de la salud, son el siguiente paso necesario, para aumentar el conocimiento del dispositivo intrauterino, las intenciones de uso y la captación de este.⁹ Así mismo, Stephenson y cols. (2011), realizó seguimientos por 1 año, y resultó que las parejas que vieron el video “métodos” eran más propensos a elegir el DIU (39 de 735, 5,3%) que los que no lo hicieron (11 de 767, 1,4%).³⁰

Inclusive, Pazol y cols. (2015), desarrollaron una revisión sistemática donde evalúa las intervenciones educativas sobre anticonceptivos para guiar las recomendaciones nacionales sobre los servicios de planificación familiar de calidad. Y los resultados demuestran que el modo de entrega de educación anticonceptiva a través de audios o videos; tuvo impacto positivo significativo ($p < 0.05$) sobre el conocimiento, incluyendo el conocimiento de los riesgos y beneficios y el conocimiento del uso correcto del método. Estos hallazgos pertenecen a 5 de los 5 estudios analizados donde no tuvieron entrada de un profesional de salud. Y También, pertenecen a 3 de los 4 estudios analizados donde la información fue facilitada por un profesional de salud. Además, en este mismo estudio, los resultados demuestran que el modo de entrega de educación anticonceptiva a través de audios o videos; tuvo impacto positivo significativo ($p < 0.05$) sobre las actitudes (actitudes positivas sobre la anticoncepción). Estos hallazgos pertenecen a 2 de 5 estudios analizados donde no tuvieron entrada de un profesional de salud. Y también, pertenecen a 1 de los 4 estudios analizados donde la información fue facilitada por un profesional de salud.¹² A todo ello, se suma el estudio de Kofinas y cols. (2014), donde se realizó un estudio para determinar si los medios sociales, específicamente Facebook, es una herramienta eficaz para mejorar el conocimiento anticonceptivo; se aleatorizaron 2 grupos: “facebook” y “folletos”, ambos recibieron la atención estándar en anticoncepción, sin embargo, resultó que quienes interactuaron con la página de facebook por 30min (usando un contenido idéntico al grupo “folletos”, pero en video, esquemas y formatos de juego) tuvieron un incremento significativo en la puntuación del conocimiento anticonceptivo posterior a la intervención. De esta manera, concluyeron que los medios sociales, como un complemento del asesoramiento en el consultorio, mejora el conocimiento anticonceptivo y aumenta la preferencia de los pacientes por métodos anticonceptivos reversibles y de larga duración.³¹

Además, cabe resaltar que la aplicación de la intervención en video usando la metodología del Modelo Didáctico de Bustos, aplicando diversos recursos audiovisuales de enseñanza aprendizaje, permitió un efecto significativo en la mejora de conocimientos y actitudes sobre el dispositivo intrauterino.

V. CONCLUSIONES

- 1) La intervención educativa basada en video influyó positivamente sobre los conocimientos y actitudes frente al dispositivo intrauterino de las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- 2) El nivel de conocimientos sobre el dispositivo intrauterino antes de la intervención educativa basada en video fue “bajo” para el grupo control y experimental (96% y 94%, respectivamente); al final de la intervención, fue “Medio” en el grupo control (72%), mientras que en el grupo experimental fue “Alto” (90%); y finalmente, a la semana de culminada la intervención en video, fue “Medio” en el grupo control (70%) y “Alto” en el grupo experimental (78%).
- 3) La actitud frente al dispositivo intrauterino antes de la intervención educativa basada en video fue “Negativa” para el grupo control y experimental (92% y 94%, respectivamente); al final de la intervención, fue “Indiferente” en el grupo control (52%), mientras que en el grupo experimental fue “Positiva” (78%); y finalmente, a la semana de culminada la intervención en video, fue “Negativa” en el grupo control (56%) y “Positiva” en el grupo experimental (84%).
- 4) Existen diferencias significativas ($p= 0.000$) entre los conocimientos y actitudes antes y después de la intervención educativa basada en video en las puérperas del servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal para el grupo experimental; mientras que el grupo control no presentan tal diferencia.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Es recomendable diseñar más intervenciones basadas en video; con diversos temas en relación a las características de las mujeres en estudio, ya sean: puérperas por cesárea, adolescentes, trabajadoras sexuales, etc.
- 2) Considerar las intervenciones educativas basadas en video, para brindar educación en salud de forma regular en las instituciones de salud, haciendo uso de las instalaciones y recursos, conviniendo en horarios oportunos.
- 3) Incentivar desde las aulas a los profesionales de salud, fundamentalmente obstetras, a desarrollar intervenciones en video; tomando como modelo esta investigación. De esta manera, llegar peritos al internado con nuevas propuestas de enseñanza-aprendizaje a los establecimientos de salud.
- 4) En investigación, realizar estudios de corte longitudinal con periodos de reevaluación más extensos; ya que, nos permitirá el seguimiento a las mujeres sobre temas importantes en salud (como es el caso de la planificación familiar), y además ofrecerá resultados más completos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távara L, Cárdenas B, Becerra C, Calderón G, Panta D, Esteban I, et al. La planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2011; 57: 177-187. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v57n3/a07v57n3.pdf>
2. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. 2006. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
3. Muñoz P. y Echeverría S. Valoración e intervención de un video educativo odontopediátrico como actividad docente. *Rev Educ Cienc Salud* 2011; 8 (2): 89-97. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol822011/artinv8211a.pdf>
4. Nelson AL. Seguridad, eficacia y aceptabilidad del paciente del dispositivo T de cobre - 380A intrauterino anticonceptivo. *Clinical Medicine Insights: Women's Health* 2011;4 35–50. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/f_CMWH-4-Nelson_3474%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/f_CMWH-4-Nelson_3474%20(1).pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores 2011. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1
6. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351. 2015. URL Disponible en: who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/
7. Gutierrez M. Simposio: La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2013; 30(3): 465-70. Disponible en: www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.a16.pdf
8. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong D. Anticoncepción. *Willians Obstetricia.* 23aed. Madrid: McGrawHill; 2011.p. 684-687.
9. Garbers S, Chiasson M, Baum R, Tobier N, Ventura A, Hirshfields S. “Póntelo y Despreocúpate: La evaluación en línea de un video educativo basado en teoría en inglés y español. *Contraception.* 2015; 91: 76-79.

Disponible en:

file:///C:/Users/user/Downloads/Garbers%20Contraception%202015.pdf

10. Gilliam M, Martins S, Bartlett E, Mistretta S, Holl J. Desarrollo y prueba de una iOS “aplicación” en la sala de espera para el asesoramiento anticonceptivo en una clínica de planificación familiar del Título X. Am J Obstet. Gynecol. 2014; 211(481): 1-8. Disponible en: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(14\)00502-X/pdf](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(14)00502-X/pdf)
11. Wall K, Vwalika B, Haddad L, Htee Khu N, Vwalika Ch, Kilembe W, et al. Impacto de la promoción de anticonceptivos a largo plazo sobre la incidencia del embarazo: un ensayo controlado aleatorio entre las parejas VIH positivas en Lusaka, Zambia. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013; 63(1): 86-95. Disponible: file:///C:/Users/user/Downloads/nihms431088.pdf
12. Pazol K, Zapata L, Tregear S, Mautone-Smith N, Gavin L. Impacto de la educación anticonceptiva en el conocimiento de anticonceptivos y la toma de decisiones. Una revisión sistemática. Am J Prev Med 2015; 49(2): 46-56. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/Education%20Pazol%20et%20al.%202015%20(1).pdf
13. Díaz E. Estilos de Aprendizaje. Revista EÍDOS. 2012; 5: 5-11. Disponible en: <http://www.ute.edu.ec/revistas/1/articulos/66ab7790-1068-4ab5-8b3f-56a4925af3bd.pdf>
14. Del Casar M y Herradón R. El vídeo didáctico como soporte para un b-learning sostenible. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2011; 187(3): 237-242. Disponible en: http://oa.upm.es/11807/1/INVE_MEM_2011_107367.pdf
15. Jordán M, Pachón L, Blanco ME, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd Electrón 2011; 3(4): 540-546. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017

16. Aguado A. Modelo Didáctico Operativo de Bustos [Libro Electrónico]. ISSUU: 2013 [consultado: 15 de Febrero de 2016]. Disponible en: <https://issuu.com/angelmed2012/docs/modelodidactivooperativo>
17. Muñoz S, Lerman I, Cuevas D, Aguilar C, Velasco M.L, Hernández S, et. al. Estudio piloto del beneficio de la utilización de un video como herramienta educativa en pacientes con diabetes tipo 2. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2012; 20(2): 56-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2012/er122a.pdf>
18. López M. J., Álvarez González, P. y González Vázquez, E. Conocimiento, valores e intenciones como determinantes del comportamiento ecológico. Revista Internacional de Sociología. 2015; 73(3): 1-11. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/632/699>
19. Ruiz C. La actitud del docente universitario hacia el uso educativo de las TIC: Conceptualización y medición. PARADIGMA 2012; 33 (2): 7-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/pdg/v33n2/art02.pdf>
20. Mujica A. Guido P. y Mercado SJ. Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. LIBERABIT. 2011; 17(1): 77-84. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Liberabit/2011/vol17/no1/8.pdf>
21. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2004. Disponible en: http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/87_GUIA_S_SALUD_INTEGRAL.pdf?sequence=1
22. Cristóbal I. Anticoncepción con métodos reversibles de larga duración. Matronas Prof. 2015; 16(2): 50-52. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/articulo-especial-anticoncepcion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/articulo-especial-anticoncepcion%20(1).pdf)
23. Vargas S. y Estrada C. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (606) 2013: 227-231. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132f.pdf>

24. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Perú 2005.
Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/RM536-2005.pdf>
25. Smith, E and Daley, AM. Una guía de práctica clínica para el uso de dispositivos intrauterinos en adolescentes. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2012; 24: 453-462. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Smith_et_al-2012-Journal_of_the_American_Academy_of_Nurse_Practitioners%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Smith_et_al-2012-Journal_of_the_American_Academy_of_Nurse_Practitioners%20(2).pdf)
26. Adams P. Consejos prácticos para el uso de dispositivos intrauterinos en adolescentes. Journal of Adolescent Health. 2013; 52: 540-546. Disponible en: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(12\)00418-1/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(12)00418-1/pdf)
27. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la Planificación Familiar Posparto. 2014. Disponible en: who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/es/
29. Lopez LM, Steiner M, Grimes DA, Hilgenberg D, Schulz KF. Estrategias para comunicar la efectividad anticonceptiva (revisión). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013; 4: 1-51. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006964.pub3/pdf>
30. Stephenson R, Vwalika B, Greenberg L, Ahmed Y, Vwalika Ch, Chomba E, et al. Un ensayo controlado aleatorio para promover el uso de anticonceptivos a largo plazo entre las parejas serodiscordantes y concordantes positivas en Zambia. Journal of Women's health. 2011; 20(4): 567-574. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115412/pdf/jwh.2010.2113.pdf
31. Kofinas J, Varrey A, Sapra K, Kanj R, Chervenak F, Asfaw T. Medios de comunicación social adyuvante para asesoramiento anticonceptivo más eficaz. Un ensayo controlado aleatorio. Obstet Gynecol 2014; 123: 763–770. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Adjunctive_Social_Media_for_More_Effective.6%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Adjunctive_Social_Media_for_More_Effective.6%20(1).pdf)

VIII. ANEXOS

INDICE

Anexo A:	Consentimiento informado
Anexo B:	Ficha recolección de datos
Anexo C:	Instrumento
	Cuestionario de “conocimientos sobre el dispositivo intrauterino”
	Cuestionario de “actitudes frente al dispositivo intrauterino”
Anexo D:	Instrumento de valoración respuestas del cuestionario conocimientos.
	Instrumento de valoración respuestas del cuestionario actitudes.
Anexo E:	Validez del instrumento. Validez de contenido: Prueba binomial – juicio de expertos.
Anexo F:	Confiabilidad del instrumento conocimientos: Kuder Richardson.
Anexo G:	Confiabilidad del instrumento escala de actitudes: Alfa de Cronbach.
Anexo H:	Medición de la variable “conocimientos sobre el dispositivo intrauterino” - Escala de estanones
Anexo I:	Medición de la variable “actitudes frente al dispositivo intrauterino” - Escala de estanones
Anexo J:	Módulo de intervención educativa basada en video
Anexo K:	Guía informática sobre el dispositivo intrauterino
Anexo L:	Operacionalizacion de variables
Anexo M:	Matriz de consistencia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

“Influencia de una Intervención educativa basada en video sobre conocimientos y actitudes frente al dispositivo intrauterino TCU 380A en puérperas hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, Marzo – Abril 2016”

Investigador Principal: Brenda Desiree Torres Montañez.

Asesora: Flor de María Alvarado.

Introducción:

Su participación en el estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá sus beneficios si se niega o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación ha sido descrito a usted oralmente. Antes de que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de: los propósitos, duración de la investigación, beneficios, metodología, técnica de investigación, la confidencialidad y el uso de los datos.

Propósitos: El estudio cuenta con dos tipos de objetivos denominados: general y específicos; el objetivo general consiste en determinar la influencia de una intervención educativa basada en video sobre conocimientos y actitudes frente al dispositivo intrauterino TCU 380A en puérperas hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo Marzo – Abril 2016; los objetivos específicos son: Comparar las diferencias entre conocimientos y actitudes en el grupo de casos y controles, antes y después de la intervención educativa sobre el dispositivo intrauterino TCU 380A en puérperas hospitalizadas en el servicio “E” del INMP, evaluar conocimientos y actitudes en el grupo de casos y controles, el día del alta, 2 a 3 días después de la intervención educativa sobre el dispositivo intrauterino TCU 380A en puérperas hospitalizadas en el servicio “E” del INMP, y determinar el cambio de actitudes frente a los conocimientos del dispositivo intrauterino TCU 380A en los casos y controles.

Duración: El presente estudio tiene una duración en general de 1 mes, pero para efectos de su participación se ha estimado que su participación individual en el estudio será de 2 días.

Beneficios: Para las participantes el primer beneficio es que no se afectarán de ningún evento físico o psicológico, el segundo beneficio es que su información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en el campo de educación a la puérpera. Para la investigadora esta investigación le permitirá obtener su título profesional y para la universidad el beneficio está enmarcado en el desarrollo científico pues tiene como función propiciar, estimular y realizar investigaciones básicas y aplicadas como actividad esencial en todos los campos del conocimiento, dando preferente atención a los problemas de interés nacional o regional.

Metodología: Se tratará de un estudio cuasi-experimental, prospectivo, es decir, lo que se intentará probar es la influencia de la Intervención educativa basada en video (IEBV). Para ello se realizará una aleatorización independiente a las participantes en 2 grupos: un grupo "Control" (quienes recibirán la atención estándar en el INMP) y un grupo "Casos" (a quienes se les aplicará la IEBV) haciendo un total de 284 participantes, que cumplieron criterios de selección previamente identificados, a quienes previamente se le entregará un pre test para medir los conocimientos y actitudes frente al DIU antes de la IEBV/atención estándar, luego se entregará un post test para medir los conocimientos y actitudes posteriores a la IEBV/atención estándar, y el día del alta se hará una segunda medición posterior a la IEBV/atención estándar; finalmente la comparación de estos datos nos permitirán saber hasta qué punto fue adecuado la intervención y se determinará el cambio de actitudes frente a los nuevos conocimientos.

Las técnicas: Para la obtención de los resultados, se aplicarán una serie de cuestionarios, pre codificados que el investigador alcanzará a cada participante. Este programa sigue la metodología del aprendizaje de adultos, bajo el enfoque constructivista y el modelo didáctico operativo de Bustos; el cual prima cinco componentes: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación. Bajo esta metodología se han aplicado las técnicas.

Confidencialidad: La forma en que la información recolectada será resguardada. Usted verá que la investigadora una vez recolectado los datos, lo colocará en sobres manila, para su transporte; toda la información que se recolectará será de forma anónima acreditando la confiabilidad de la información en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este consentimiento. Con respecto a la utilización de los datos en la base de datos, estos serán con código anónimo (CODIGO ID).

La utilización de los datos: Según los preceptos éticos los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación. En este caso los datos serán utilizados en esta investigación, pudiéndose utilizar para investigaciones posteriores. Si usted está de acuerdo en participar, se le tiene que dar una copia firmada de este documento. Puede contactarse con Brenda Desiree Torres Montañez al 945029965 Bachiller de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para cualquier interrogante.

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Entiendo que me comprometo a continuar con la metodología planteada que corresponde al seguimiento y control de las evaluaciones posteriores, además el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para obtención del título profesional de la investigadora. Y se establece que en cualquier momento de la investigación puedo negarme a participar. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación.

Nombre: Participante

Firma Participante:

Firma Investigadora:

Fecha: __ / __ / ____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

“Influencia de una Intervención educativa basada en video sobre conocimientos y actitudes frente al dispositivo intrauterino TCU 380A en púerperas hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, Marzo – Abril 2016”

CODIGO ID: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Introducción: Estimada señora madre de familia, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sociodemográficos; los cuales serán usado exclusivamente para fines de la investigación, es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas. Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de interrogantes, escriba y marque con una X la respuesta que Ud. Considere.

1. Edad: _____ años

2. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de Casa
- Trabaja
- Estudia

3. Distrito de Procedencia

4. Estado Civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Viuda
- Divorciada

5. Grado de Instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Sup. Técnico
- Sup. Universitario

Anexo C: Instrumento

CUESTIONARIO DE “CONOCIMIENTO SOBRE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (DIU)”

Presentación:

La presente encuesta es de carácter anónimo, voluntario y tiene preguntas sencillas, pero lo más importante es que responda con sinceridad. Le agradecemos su gentil colaboración porque todo lo que usted diga será en beneficio de la investigación.

CODIGO ID:

Instrucciones:

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea correcta para usted.

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
1.	Es un dispositivo que se coloca en el útero para prevenir un embarazo.	Si	No
2.	Es un pequeño dispositivo hecho de cobre en forma de “T”	Si	No
3.	El DIU es altamente efectivo. Tiene una eficacia inmediata	Si	No
4.	El DIU previene el embarazo hasta por 12 años	Si	No
5.	Actúa causando una reacción dentro del útero, que impide la unión del espermatozoide y el óvulo (células sexuales).	Si	No
6.	Puede ser insertado y extraído por mí misma.	Si	No
7.	Puede ser usado por adolescentes (menores de 19 años)	Si	No
8.	Puede ser usado por mujeres cercanas a la menopausia (mayores de 40 años)	Si	No
9.	En madres que dan de lactar, el DIU afecta la producción de leche.	Si	No
10.	Las mujeres con VIH pueden usar el DIU.	Si	No
11.	Pueden usar el DIU las mujeres con problemas médicos como: Hipertensión, Diabetes, Epilepsia, etc.	Si	No

12.	El DIU de cobre altera los niveles hormonales de la mujer	Si	No
13.	Cambios del sangrado (menstruación) es un posible efecto secundario	Si	No
14.	Cuando el DIU es expulsado es necesario acudir al hospital para que la revisen.	Si	No
15.	El DIU es un método anticonceptivo sin contraindicaciones.	Si	No
16.	Para colocar el DIU se necesita firmar un formato de consentimiento informado.	Si	No
17.	Puede ser colocado después de un parto (vaginal o cesárea)	Si	No
18.	Para insertar el DIU, se debe hacer una cirugía a la mujer.	Si	No
19.	Los controles del DIU son mensuales (1 vez al mes)	Si	No
20.	El personal de salud puede extraer el DIU, en cualquier momento, por medio de los hilos.	Si	No

CUESTIONARIO DE “ACTITUDES FRENTE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (DIU)”

Instrucciones:

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea se acerque más a su respuesta, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas:

TA: totalmente de acuerdo / A: de acuerdo.

I: Indecisa / D: en desacuerdo / TD: totalmente en desacuerdo

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		TA	A	I	D	TD
1.	El DIU aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de útero.	TA	A	I	D	TD
2.	El DIU es abortivo	TA	A	I	D	TD
3.	Si ocurre un embarazo con el DIU puesto, hay mayor riesgo de malformaciones en el bebe.	TA	A	I	D	TD
4.	El DIU causa infertilidad en la mujer.	TA	A	I	D	TD
5.	La mujer sin hijos puede usar el DIU.	TA	A	I	D	TD
6.	El DIU aumenta el riesgo de embarazos fuera del útero (embarazo ectópico).	TA	A	I	D	TD
7.	El DIU puede moverse y llegar a otros órganos	TA	A	I	D	TD
8.	Cuando el DIU se usa por más de 5 años perfora el útero.	TA	A	I	D	TD
9.	El DIU aumenta el riesgo de infecciones en la mujer.	TA	A	I	D	TD
10.	El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales.	TA	A	I	D	TD
11.	El DIU incomoda a la pareja en el acto sexual.	TA	A	I	D	TD
12.	Con el DIU la mujer se vuelve más liberal.	TA	A	I	D	TD
13.	Permite a la mujer planificar un próximo embarazo.	TA	A	I	D	TD
14.	Consideraría usar el DIU dentro de los próximos 6 meses.	TA	A	I	D	TD

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo D: Instrumento de valoración de respuestas

**INSTRUMENTO DE VALORACION RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO
CONOCMIENTOS**

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
1.	Es un dispositivo que se coloca en el útero para prevenir un embarazo.	Si	
2.	Es un pequeño dispositivo hecho de cobre en forma de "T"		No
3.	El DIU es altamente efectivo. Tiene una eficacia inmediata	Si	
4.	El DIU previene el embarazo hasta por 12 años	Si	
5.	Actua causando una reacción dentro del útero, que impide la unión del espermatozoide y el óvulo (células sexuales).	Si	
6.	Puede ser insertado y extraído por mí misma.		No
7.	Puede ser usado por adolescentes (menores de 19 años)	Si	
8.	Puede ser usado por mujeres cercanas a la menopausia (mayores de 40 años)	Si	
9.	En madres que dan de lactar, el DIU afecta la producción de leche.		No
10.	Las mujeres con VIH pueden usar el DIU.	Si	
11.	Pueden usar el DIU las mujeres con problemas médicos como: Hipertensión, Diabetes, Epilepsia, etc.	Si	
12.	El DIU de cobre altera los niveles hormonales de la mujer		No
13.	Cambios del sangrado (menstruación) es un posible efecto secundario	Si	
14.	Cuando el DIU es expulsado es necesario acudir al hospital para que la revisen.	Si	
15.	El DIU es un método anticonceptivo sin contraindicaciones.		No
16.	Para colocar el DIU se necesita firmar un formato de consentimiento informado.	Si	
17.	Puede ser colocado después de un parto (vaginal o cesárea)	Si	
18.	Para insertar el DIU, se debe hacer una cirugía a la mujer.		No
19.	Los controles del DIU son mensuales (1 vez al mes)		No
20.	El personal de salud puede extraer el DIU, en cualquier momento, por medio de los hilos.	Si	

INSTRUMENTO DE VALORACION RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO
ACTITUDES

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		TA	A	I	D	TD
1.	El DIU aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de útero.	1	2	3	4	5
2.	El DIU es abortivo	1	2	3	4	5
3.	Si ocurre un embarazo con el DIU puesto, hay mayor riesgo de malformaciones en el bebe.	1	2	3	4	5
4.	El DIU causa infertilidad en la mujer.	1	2	3	4	5
5.	La mujer sin hijos puede usar el DIU.	5	4	3	2	1
6.	El DIU aumenta el riesgo de embarazos fuera del útero (embarazo ectópico).	1	2	3	4	5
7.	El DIU puede moverse y llegar a otros órganos	1	2	3	4	5
8.	Cuando el DIU se usa por más de 5 años perfora el útero.	1	2	3	4	5
9.	El DIU aumenta el riesgo de infecciones en la mujer.	1	2	3	4	5
10.	El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
11.	El DIU incomoda a la pareja en el acto sexual.	1	2	3	4	5
12.	Con el DIU la mujer se vuelve más liberal.	1	2	3	4	5
13.	Permite a la mujer planificar un próximo embarazo.	5	4	3	2	1
14.	Consideraría usar el DIU dentro de los próximos 6 meses.	5	4	3	2	1

Anexo E: Validez del instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Experto (a):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE
DATOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos, y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Interna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deseo validar el instrumento, con el cual recogeré información necesaria para poder desarrollar mi tesis y optar el grado de Licenciada en obstetricia.

El título del proyecto a desarrollar es: **“INFLUENCIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN VIDEO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCu 380A EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO “E” DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, MARZO – ABRIL 2016”**.

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales de salud especializados; para poder aplicar el instrumento en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de calidad en obstetricia y/o investigación aplicativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Objetivos del estudio (Matriz de consistencia)
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos
- Validez de contenido de los instrumentos (Juicio de expertos).

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Brenda Desiree Torres Montañez

DNI:
62573678

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado juez(a) experto(a):.....

A continuación se presentan los criterios a evaluar y en base a ello se solicita su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, según cada criterio.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems están correctamente formulados (claros y entendibles).			
5. Los ítems responden a la Operacionalización de la variable			
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
7. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.			
8. El instrumento se mantiene, sin omitir ítems			

Sugerencias:.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces					Puntaje
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	5
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	5
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	5
4. Los ítems están correctamente formulados (claros y entendibles).	0	1	1	1	1	4
5. Los ítems responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	5
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	5
7. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	5
8. El instrumento se mantiene, sin omitir ítems	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	8	8	8	8	39

Se ha considerado: De acuerdo = 1 (SI) / En desacuerdo= 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta: Aceptable: 0.70, Bueno: 0.70-0.89 y Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Tb}$$

Entonces:
$$b = \frac{39 \times 100\%}{39 + 1} = 97.5\% = 0.975 = 0.98$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (0.98), lo cual refiere una validez “Excelente”; Teniendo en consideración las observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el mejoramiento en estructura y forma de la encuesta.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTO**

$$KR - 20 = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum p * q}{Vt} \right] =$$

Donde:

KR - 20 = coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = Número de ítems.

$\sum p * q$ = Sumatoria de la Varianza de cada ítem.

p = Total de respuestas correctas (TRC) / K

$q = 1 - p$

Vt = Varianza total

El valor total debe ser superior a 0.5 lo que indicaría que el instrumento tiene una confiabilidad de un 95 %; instrumento confiable y fuertemente consistente.

Tenemos:	
K	14
$\sum p * q$	3.43
Vt	10.41

Aplicamos la fórmula:

$$KR - 20 = \frac{20}{20 - 1} * \left[1 - \frac{3.43}{10.41} \right]$$

$$KR - 20 = 1.053 * [0.670] = 0.705 = 0.71$$

Por lo tanto, ya que el valor del coeficiente de Kuder Richardson es mayor a 0.50, siendo 0.71, esto indica que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (CONOCIMIENTOS) – KUDER RICHARDSON

Personas	ITEMS																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
P1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
P2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
P3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16
P4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
P5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
P6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
P7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
P8	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
P9	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14
P10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15
P11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15
P12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	16
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	16
P16	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14
P17	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
P19	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
P20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10
TRC	16	14	18	19	15	16	19	15	11	15	14	13	17	15	16	14	14	16	13	15	
P	0.8	0.7	0.9	0.95	0.75	0.8	0.95	0.75	0.55	0.75	0.7	0.65	0.85	0.75	0.8	0.7	0.7	0.8	0.65	0.75	
Q	0.2	0.3	0.1	0.05	0.25	0.2	0.05	0.25	0.45	0.25	0.3	0.35	0.15	0.25	0.2	0.3	0.3	0.2	0.35	0.25	
P*Q	0.16	0.21	0.09	0.05	0.19	0.16	0.05	0.19	0.25	0.19	0.21	0.23	0.13	0.19	0.16	0.21	0.21	0.16	0.23	0.19	

Anexo G: Confiabilidad del instrumento: "Actitudes"

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE ACTITUDES

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right] =$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

$\sum V_i$ = Sumatoria de las varianzas individuales de cada ítem.

V t = Varianza total

El valor total tiene que ser superior a 0.6, mientras más cercano esté a 1 indicaría que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

Tenemos:	
K	14
$\sum V_i$	5.84
Vt	26.79

Aplicamos la fórmula:

$$\alpha = \frac{14}{14 - 1} * \left[1 - \frac{5.84}{26.79} \right] =$$

$$\alpha = 1.077 * [0.782] = 0.842$$

Por lo tanto, ya que el valor del coeficiente de Alfa de Cronbach es mayor a 0.60 (0.84) esto indica que el instrumento tiene una confiabilidad muy buena y fuertemente consistente.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (ACTITUDES) – ALFA DE CRONBACH

Personas	ITEMS														Puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
P1	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	62
P2	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	46
P3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	61
P4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	4	61
P5	5	5	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	4	5	53
P6	5	4	4	3	4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	61
P7	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	62
P8	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	5	5	61
P9	5	4	4	5	4	4	3	3	5	3	4	5	5	5	59
P10	5	3	4	3	3	4	3	3	5	3	4	3	3	5	51
P11	5	4	3	5	4	4	5	4	5	3	4	4	5	5	60
P12	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	62
P13	4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	3	4	5	5	59
P14	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	4	63
P15	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	63
P16	5	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	48
P17	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	62
P18	5	4	4	5	4	3	5	3	3	3	4	3	3	5	54
P19	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	62
P20	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	61
Vi	0.09	0.2605	0.155	0.779	0.261	0.305	0.682	0.853	0.68	0.2	0.155	0.274	0.6816	0.463	
Numero de ítems	14														

Anexo H: Medición de la variable “Conocimientos sobre el DIU”

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO - ESCALA DE DE ESTANONES

$$Sx^2 = \frac{\sum (Xi - \bar{X})}{n-1} = \sqrt{\frac{\sum (Xi - \bar{X})}{n-1}} =$$

Donde:

Sx = Desviación estándar

Xi = Puntaje obtenido por cada participante

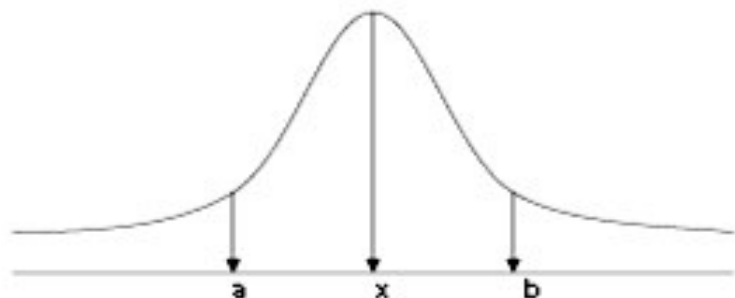
X = Promedio de los puntajes obtenidos

n = Número total de participantes

Hallando el promedio:

$$X = \frac{\sum Xi}{n} =$$

Tenemos:	
Promedio (X)	15.25
Desviación estándar (Sx)	3.226



$$a = x - 0,75 (Sx) =$$

$$b = x + 0,75 (Sx) =$$

$a = 15.25 - 0.75(3.226)$	12.830	13
$b = 15.25 + 0.75(3.226)$	17.670	18

CATEGORIAS: Conocimiento bajo: $0 - a \rightarrow 0 - 13$

Conocimiento medio: $(a+1) - b \rightarrow 14 - 18$

Conocimiento alto: $(b+1) - N \rightarrow 19 - 20$

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES - ESCALA DE DE ESTANONES

$$Sx^2 = \frac{\Sigma(Xi - \bar{X})}{n-1} = \sqrt{\frac{\Sigma(Xi - \bar{X})}{n-1}} =$$

Donde:

Sx = Desviación estándar

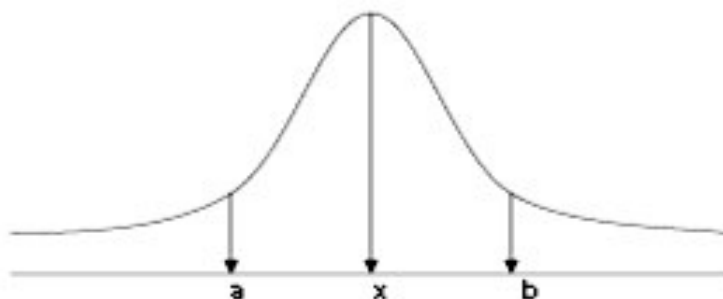
Xi = Puntaje obtenido por cada participante

\bar{X} = Promedio de los puntajes obtenidos

n = Número total de participantes

Hallando el promedio: $Y = \frac{\Sigma y}{n} =$

Tenemos:	
Promedio (Y)	58.55
Desviación estándar (Sy)	5.176



$$a = y - 0,75 (Sy) =$$

$$b = y + 0,75 (Sy) =$$

$a = 58.55 - 0.75(5.176)$	54.668	55
$b = 58.55 + 0.75(5.176)$	62.432	62

CATEGORIAS: Actitud Negativa: $V - a \rightarrow 14 - 55$

Actitud Indiferente: $(a+1) - b \rightarrow 56 - 62$

Actitud Positiva: $(b+1) - S \rightarrow 63 - 70$

SESION DE APRENDIZAJE

I. DATOS GENERALES:

- | | | | |
|----------------|---------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| ❖ Institución: | Instituto Nacional Materno Perinatal. | ❖ Participantes: | Puérperas de parto vaginal |
| ❖ Duración: | 30min | ❖ Investigadora: | |
| ❖ Fecha: | Marzo 2016 | | Brenda Desiree Torres Montañez |

II. TEMA “DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (DIU)”

III. JUSTIFICACIÓN:

De acuerdo a bases científicas, la planificación familiar (PF) es importante en toda la vida reproductiva de una persona o pareja, se centra en la prevención de embarazos no planificados y de intervalos entre embarazos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. Las puérperas son quienes tienen la mayor cantidad de necesidades de PF insatisfechas, no obstante, en general no reciben los servicios que necesitan. Por ello, es conveniente investigar acerca del DIU (TCu 380A) como alternativa anticonceptiva, ya que este brinda una acción; reversible, que atiende las necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro (espaciamiento); eficaz, ya que la capacidad de evitar el embarazo es similar en forma global a la esterilización tubárica; y de larga duración, que permite una oportunidad para la atención previa a la concepción, que no está disponible rutinariamente con la mayoría de los otros métodos. Fundamental para la pareja, ya que la capacidad para decidir si la mujer quiere embarazarse y cuál es el momento adecuado de hacerlo, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. Investigaciones en otros países prueban que la intervención basada en video junto con la orientación del profesional de salud es una herramienta importante para contrarrestar la desinformación, los conceptos erróneos y la actitud de rechazo que aun prevalecen. Además, beneficiará a las participantes ya que no solo incrementarán conocimientos para ellas mismas, sino que se convertirán en agentes de cambio para sus familias, lo cual contribuirá a disminuir la incidencia y mortalidad derivada a la necesidad de anticoncepción.

IV. OBJETIVOS

- ❖ Otorgar y/o esclarecer los conocimientos sobre el Dispositivo intrauterino.
- ❖ Establecer una actitud positiva frente al Dispositivo Intrauterino.

V. DESARROLLO DE LA SESIÓN (CONTENIDOS)

COMPONENTE	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
EXPERIENCIA VIVENCIAL	<p align="center"><< SITUACIÓN REAL >></p> <p>Situación del Perú referente a la planificación familiar y además se presenta un caso (historia real) referido al tema: “Testimonio de una mujer que usa el dispositivo intrauterino para prevenir un próximo embarazo”.</p>	<p>Esquemas estadísticos (Gráficos) de la PF en el Perú.</p> <p>Filmación del testimonio.</p>	2 min.
CONCEPTUALIZACIÓN Y REFLEXIÓN	<p align="center"><< TOMA DE CONCIENCIA >></p> <p>Prestan atención a la explicación e imágenes relacionadas a los riesgos y complicaciones que pudieran presentarse de darse un embarazo en menos de 2 años.</p>	<p>Textos e imágenes digitalizadas.</p>	2 min.
DOCUMENTACIÓN	<p align="center"><< EXPLICACIONES, TEORÍAS Y PRÁCTICAS>></p> <p>Observan los gráficos de arte inteligente (Gráficos SmartArt) y escuchan la explicación del contenido temático en video: Información sobre el dispositivo intrauterino.</p>	<p>Gráficos SmartArt: Listas, proceso, ciclo, jerarquía y relación.</p> <p>Imágenes digitalizadas.</p>	8 min.
AMPLIACIÓN	<p align="center"><< PROFUNDIAZAR EL TEMA >></p> <p>Se presentan los mitos principales sobre el DIU vs evidencias, para esclarecer conceptos erróneos previos y profundizar la documentación.</p>	<p>Tablas de contenido temático.</p> <p>Imágenes digitalizadas.</p>	2 min.
APLICACIÓN	<p align="center"><< IMPLEMENTACIÓN >></p> <p>Se otorga una guía sobre el dispositivo intrauterino, que busca la utilización de conocimientos adquiridos.</p>	<p>Gráficos SmartArt: Ciclo y Animaciones de objetos.</p>	1 min.

VI. EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Manejo de fuentes y comprensión del contenido.	Descartan los mitos y conceptos erróneos previos frente a las evidencias sobre el DIU.	Video y Post test
Actitud frente al contenido procesado.	Asumen actitudes frente al DIU como método anticonceptivo durante el componente aplicación.	Video y Post test

VII. FUENTES

- Nelson AL. Seguridad, eficacia y aceptabilidad del paciente del dispositivo T de cobre - 380A intrauterino anticonceptivo. Clinical Medicine Insights: Women's Health 2011;4 35–50.
- Vargas Mora S. Estrada Rodríguez C. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (606) 2013: 227-231.
- MINSA. Norma técnica de planificación familiar. Perú 2005.
- MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2004.
- OMS. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores, 2011.
- Consejo nacional de población. Perfiles de salud reproductiva. Aguascalientes. México 2011.
- OMS. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351. Mayo 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong D. Anticoncepción. Williams Obstetricia. 23aed. Madrid: McGrawHill; 2011.p. 684-687.
- Khan A and Shaikh BT. Su punto más bajo de utilización del dispositivo intrauterino como un método de espaciamiento de los nacimientos: Un estudio cualitativo descriptivo en el distrito de Rawalpindi, Pakistán. Reproductive Health 2013 10:10.
- OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2009.
- Adams Hillard PJ. Consejos prácticos para el uso de dispositivos intrauterinos en adolescentes. Journal of Adolescent Health. 2013; 52: 540-546.
- Smith, E and Daley, AM. Una guía de práctica clínica para el uso de dispositivos intrauterinos en adolescentes. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2012; 24: 453-462.

Dispositivo Intrauterino:

Las bondades del DIU de Cobre

Conocimientos claros

DIU

La "T" de cobre

Método anticonceptivo que permite a la mujer postergar un embarazo.

DIU

¿Qué es?

Es un dispositivo intrauterino, que se coloca dentro del útero y previene que quedés embarazada.

¿En que consiste?

Está hecho de PLÁSTICO, tiene forma de "T", y está cubierto por un fino alambre de COBRE. También es conocido como: La T de cobre.

Eficacia

Uno de los métodos más eficaces y perdurables. Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres, por año de uso. Funciona hasta por **12** años.

Tiempo de uso

Siempre debe ser Colocado por personal capacitado: Médico y Obstetra.

¿Cómo funciona?

Actúa causando una reacción inflamatoria dentro del útero, lo cual lleva a una menor viabilidad de los espermatozoides.

Impide la unión del Espermatozoide y el óvulo (células sexuales).

Formas de uso

¿Quiénes pueden usar el DIU?

Casi todas las mujeres pueden utilizar el DIU de manera segura y eficaz

- Hayan tenido hijos o no
- Tengan cualquier edad (incluso adolescentes y mujeres mayores de 40 años).
- Hayan tenido recientemente un parto (incluso si fue por cesárea).
- Hayan tenido un aborto o una pérdida de embarazo (sin evidencia de infección).
- Mujeres que estén dando de lactar
- Mujeres que realicen trabajo físico intenso
- Hayan tenido un embarazo ectópico.
- Hayan tenido una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Mujeres infectadas con VIH o con SIDA y estén en terapia antirretroviral y evolucionando bien
- Mujeres con problemas médicos (hipertensión, diabetes, disfunción de la tiroides, problemas de vesícula e hígado, cáncer de mama, epilepsia, obesidad, tabaquismo).

Guía informática sobre el dispositivo intrauterino

Beneficios

- Método seguro, moderno y confiable.
- No altera los niveles hormonales de la mujer.
- No interfiere en la lactancia.
- Tiene una eficacia inmediata.
- No tiene grandes efectos secundarios.
- Cómodo.

Efectos Secundarios

- Durante los primeros meses.
- Puede aumentar la cantidad y/o duración de la menstruación.
- Puede generar cólicos fuertes y dolores pélvicos.
- No afecta la fertilidad a largo plazo.
- No interrumpe de ningún modo su actividad sexual.

Complicaciones

Contraindicaciones

- Perforación: Pueden ocurrir en el momento de la inserción.
- Expulsión: Es más frecuente durante el primer mes.
- Mal posición: La posibilidad de falla del DIU depende de una mala colocación.
- Existen ciertas contraindicaciones por eso es conveniente que usted acuda al hospital o centro de salud más cercano para que el médico u obstetra determine si usted puede usar este método.

¿Qué necesito hacer para empezar a usarlo?

Actualmente se clasifica a los DIU como medicamentos. Por tanto, se debe ofrecer información escrita sobre el producto, para que las mujeres lean antes de su colocación.

Asimismo, usted debe firmar un formato de **Consentimiento Informado** que incluya una lista de riesgos y beneficios.

Se puede colocar el DIU en cualquier momento teniendo la certeza de que usted no está embarazada.

- Con o sin Menstruación.
- Al cambiar de método.
- Después del parto.
- Después de un aborto o pérdida.
- Durante la lactancia.

¿Cómo se usa?

El procedimiento es sencillo. Se realiza un examen pélvico, se introduce suavemente un espéculo, se mide la profundidad del útero, se introduce el aplicador con el DIU, este se libera dentro del útero, se retira el aplicador y se cortan los hilos.

¿Cómo son los controles?

Puede asistir cuando considere necesario. Se recomienda una consulta después de la primera menstruación (o de 3 a 6 semanas después de la colocación del DIU). Los controles siguientes serán cada año.

¿Cuándo puedo dejar de usarlo?

En cualquier momento. Si usted lo solicita, sean razones médicas o personales, el proveedor no debe negar ni postergar la extracción del DIU. Una vez extraído, se puede insertar uno nuevo.

Vive de tal manera que, cuando tus hijos piensen en justicia, amor y responsabilidad piensen en ti.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Autora:
Brenda Desiree Torres Montañez
Bachiller en Obstetricia

Anexo L:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE VERIFICACION	INSTRUMENTO	CODIFICACION
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>intervencion educativa basada en video</p>	<p>Conjunto de actuaciones que se desarrollarán en video para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance los objetivos propuestos en dicho programa. Se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas.</p>	Intervención educativa basada en video de influencia positiva	Cualitativa	Nominal	Existe un incremento significativo ($p < 0.05$) en los conocimientos y actitudes positivas frente al dispositivo intrauterino después de la intervención educativa basada en video.	<p>Tabla de resultados:</p> <p>Prueba Q de Cochran</p>	Cuestionarios	Influencia positiva
		Intervención educativa basada en video que no influye	Cualitativa	Nominal	No existe algún cambio en conocimientos ni actitudes frente al dispositivo intrauterino después de la intervención educativa basada en video. ($p > 0.05$)			No influye
		Intervención educativa basada en video de Influencia negativa	Cualitativa	Nominal	Existe una disminución significativa ($p < 0.05$) en los conocimientos y actitudes negativas frente al dispositivo intrauterino después de la intervención educativa basada en video.			Influencia negativa

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE VERIFICACION	INSTRUMENTO	CODIFICACION
<p>VARIABLE DEPENDIENTE 1:</p> <p>Conocimientos sobre el dispositivo intrauterino.</p>	<p>Conjunto de información y conceptos acerca del dispositivo intrauterino de cobre.</p>	<p>Conocimientos sobre el DIU</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del DIU - Composición - Eficacia - Tiempo de uso - Mecanismo de acción - Formas de uso - Adolescentes y DIU - Mujeres próximas a la menopausia y DIU - Lactancia y DIU - VIH/ SIDA y DIU - Problemas médicos y DIU. - Beneficios - Efectos secundarios - Complicaciones del DIU - Contraindicaciones del DIU - Administración del DIU - Momento para colocar el DIU. - Inserción del DIU. - Seguimiento del DIU - Extracción del DIU 	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Conocimiento bajo: 0 – 13 puntos</p> <p>Conocimiento medio: 14 – 18 puntos</p> <p>Conocimiento alto: 19 – 20 puntos</p>

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE VERIFICACION	INSTRUMENTO	CODIFICACION
VARIABLE DEPENDIENTE 2: Actitudes frente al dispositivo intrauterino	Estado de predisposición, organizado a través de la experiencia, para responder al dispositivo intrauterino de manera favorable o desfavorable.	Componente Cognitivo	Cualitativo	Ordinal	Creencias acerca del DIU: - Cáncer y DIU - Aborto y DIU - Embarazo con DIU - Infertilidad y DIU - Nuliparidad y DIU - Embarazo Ectopico y DIU - Migración del DIU - Perforación del DIU - Infecciones y DIU	Encuesta	Cuestionario, puntuación tipo Likert	Actitud Negativa: 14 – 55 puntos
		Componente Afectivo	Cualitativo	Ordinal	Circunstancias placenteras o desagradables acerca del DIU: - Relaciones sexuales y DIU - Incomodidad de la pareja y DIU - Cambios emocionales y DIU			Actitud Indiferente: 56 – 62 puntos
		Componente Conductual	Cualitativo	Ordinal	Conducta que probablemente se exhibirá frente al DIU: - Anticoncepción y DIU - Uso a futuro del DIU			Actitud Positiva: 63 – 70 puntos

Anexo M:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	VALORES DE MEDICIÓN	DISEÑO.	MÉTODOS
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la influencia de una intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en los conocimientos y actitudes de las puérperas del servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Comparar los resultados de los conocimientos en el grupo experimental y control, antes y después de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en las puérperas del servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>b) Comparar los resultados de las actitudes en el grupo experimental y control, antes y después de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en las puérperas del servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> <p>c) Comparar las diferencias entre conocimientos y actitudes, en el grupo experimental y control, antes y después de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino TCu 380A en las puérperas del servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>	<p>HIPÓTESIS NULA (H_0)</p> <p>El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, no influye positivamente en los conocimientos y actitudes de las puérperas.</p> <p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (H_1)</p> <p>El uso de la intervención educativa basada en video sobre el dispositivo intrauterino, influye positivamente en los conocimientos y actitudes de las puérperas.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Influencia de un Intervención educativa basada en video</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Conocimientos sobre dispositivo intrauterino TCu 380A</p> <p>Actitudes frente al dispositivo intrauterino TCu 380A</p> <p>Variables intervinientes:</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Distrito de procedencia.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Variable dependiente</p> <p>1: Cualitativa dicotómica Ordinal</p> <p>Variable dependiente</p> <p>2: Cualitativa politómica Ordinal</p>	<p>El Diseño de la Investigación es cuasi-experimental, con un pre-test y dos post-test, con un grupo experimental y control, prospectivo y longitudinal.</p>	<p>La técnica que se utilizará será la encuesta, los datos serán recolectados a través del Instrumento que consta de 2 cuestionarios: El primer cuestionario para medir conocimientos y segundo cuestionario para medir la actitud, con una escala de puntuación de Likert.</p> <p>Población: Conformada por las puérperas atendidas en el servicio de hospitalización "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016.</p> <p>Muestra: Puérpera atendida en el servicio de hospitalización "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Abril del 2016.</p>